

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JENNIFER DA SILVA MOREIRA

**ORGANISMO E VIDA: GOLDSTEIN E A ESTRUTURA DA
EXPERIÊNCIA PSICOPATOLÓGICA**

CURITIBA

2017

JENNIFER DA SILVA MOREIRA

**ORGANISMO E VIDA: GOLDSTEIN E A ESTRUTURA DA
EXPERIÊNCIA PSICOPATOLÓGICA**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia, Curso de Mestrado em Psicologia, Área de Psicologia Clínica, Departamento de Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda

Estudo financiado pela CAPES.

CURITIBA

2017

Catalogação na publicação
Biblioteca de Ciências Humanas - UFPR
Sirlei do Rocio Gdulla – CRB 9ª/985

Moreira, Jennifer da Silva

Organismo e vida: Goldstein e a estrutura da experiência psicopatológica / Jennifer da Silva Moreira. – Curitiba, 2017.
123 f.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Furtado Holanda
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná.

1. Psicopatologia. 2. Goldstein, Kurt, 1878-1965. The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man. 3. Goldstein, Kurt, 1878-1965. Human nature in the light of psychopathology. 4. Doenças - Pesquisa biológica. 5. Doenças - Saúde.

CDD 616.89

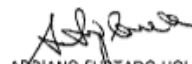



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS HUMANAS
Programa de Pós Graduação em PSICOLOGIA
Código CAPES: 40001016067P0

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **JENNIFER DA SILVA MOREIRA**, intitulada: **"ORGANISMO E VIDA: GOLDSTEIN E A ESTRUTURA DA EXPERIÊNCIA PSICOPATOLÓGICA"**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 31 de julho de 2017.


ADRIANO FURTADO HOLANDA
Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


CARLOS AUGUSTO SERBENA
Avaliador Interno (UFPR)


CLAUDINEI APARECIDO DE FREITAS DA SILVA
Avaliador Externo (UNIOESTE)

Dedico este trabalho à minha mãe, que esteve comigo nos bons e nos maus momentos, sempre desejando a conclusão desses escritos.

Agradeço primeiro a Deus por ter me dado a vida e por cuidar de mim. Ao meu orientador por ter acreditado em mim, no meu desejo de estudar Kurt Goldstein e por ter sido paciente durante o meu processo de escrita. Aos membros que participaram tanto da banca da minha qualificação quanto da defesa, suas leituras e contribuições tornaram e tornarão possível o aprimoramento deste trabalho. À minha mãe por ter me escutado falar sobre a minha pesquisa, sobre os autores que li, sobre conceitos que nunca consegui entender, por estar constantemente ao meu lado, por escutar as reclamações, por me apoiar em todas as minhas empreitadas e por sempre topor dar uma vultinha na rua (você não faz ideia do quanto isso me ajudou). Ao meu pai por seu cuidado silencioso e pelo apoio. Ao meu irmão, Victor, por todos os momentos de descontração e por me fazer perceber que a vida pode ser mais divertida. Ao Pedro por ter sido meu parceiro durante o período de Mestrado, pelos cafés, filmes e viagens, pelas leituras e revisões e por ter me mostrado que o amor caminha sempre ao nosso lado. Aos membros do Laboratório de Fenomenologia pelos momentos de companheirismo e de conversas sobre o que entendemos ou o quanto ainda precisamos estudar para entender de Fenomenologia.

Por natureza, a verdade é fruto do pensamento dialético. Logo, só pode ser obtida mediante uma constante cooperação dos sujeitos em mútua interrogação e resposta. Não é, portanto, como se fosse um objeto empírico; deve ser entendida como produto de um ato social.

Ernest Cassirer

RESUMO

O trabalho de Kurt Goldstein, ainda pouco conhecido no Brasil, influenciou diversas áreas do conhecimento. Seu trabalho como neurocientista foi realizado, principalmente, com soldados que sofreram lesões cerebrais durante a Primeira Guerra Mundial. Ao fundar um hospital, dedicado especificamente ao atendimento desses pacientes, ele iniciou uma trajetória que partia de reflexões sobre a metodologia utilizada em pesquisas biológicas, e da relação entre médico e paciente, e desembocava na formulação de uma teoria sobre o funcionamento do sistema nervoso e do organismo como um todo. Goldstein sempre considerou a Medicina enquanto uma ciência cujo conhecimento dá, por meio de, e para a ação, com vistas à intervenção. Suas ideias foram fundamentais para desenvolvimentos na Neurologia, Psiquiatria, Psicologia e nas pesquisas de caráter biológico. Além disso, um de seus trabalhos foi considerado o primeiro escrito pertencente ao campo da Neuropsicologia. Entre aqueles que foram leitores de seus escritos estão Maurice Merleau-Ponty, Georges Canguilhem, Ernest Cassirer e Aron Gurwitsch. Esse trabalho tem por objetivo resgatar a história e a repercussão das reflexões realizadas por Goldstein, introduzir suas ideias ao público brasileiro, analisar seu posicionamento enquanto cientista e apresentar suas discussões sobre saúde e doença, e suas implicações para o profissional cuja atuação está voltada para práticas que buscam a restauração da saúde. Para isso, foi realizada a leitura e análise de dois de seus principais livros; um deles *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*, considerado sua obra principal e que consiste, essencialmente, na apresentação e aplicação de um novo método de investigação clínica para pesquisas biológicas; e o segundo, que trata de uma continuidade das reflexões sobre o organismo e a natureza humana apresentadas no primeiro, intitulado *Human Nature in the light of psychopathology*. Além disso, foram consultados artigos científicos escritos por ele ou vinculados ao autor e ao desenvolvimento de suas ideias.

Palavras-chave: Kurt Goldstein; Organismo; Abordagem Organísmica; Experiência psicopatológica.

ABSTRACT

The work of Kurt Goldstein, still little known in Brazil, influenced several areas of knowledge. His work as a neuroscientist was performed mainly with soldiers who suffered brain injuries during World War I. When he founded a hospital, dedicated specifically to the care of these patients, he began a journey that began with reflections on the methodology used in biological research, and on the relationship between doctor and patient, leading to the formulation of a theory about the functioning of the nervous system and of the organism as a whole. Goldstein has always regarded Medicine as a science whose knowledge gives, through and to action, for intervention. His ideas were fundamental for developments in Neurology, Psychiatry, Psychology and biological research. In addition, one of his works was considered the first writing belonging to the field of Neuropsychology. Among those who have been readers of his writings are Maurice Merleau-Ponty, Georges Canguilhem, Ernest Cassirer and Aron Gurwitsch. This work aims to recover the history and repercussion of the reflections made by Goldstein, to introduce his ideas to the Brazilian public, to analyze his position as a scientist and to present his discussions on health and disease, and its implications for the professional whose practice is focused on practices which seek the restoration of health. For that, the reading and analysis of two of its main books was carried out; one of them *The Organism: The holistic approach to biology derived from pathological data in man*, considered its main work and that consists essentially in the presentation and application of a new method of clinical investigation for biological researches; and the second, which deals with a continuity of the reflections on the organism and the human nature presented in the first, entitled *Human Nature in the light of psychopathology*. In addition, scientific articles written by him or linked to the author and the development of his ideas were consulted.

Keywords: Kurt Goldstein; Organism; Organismic Approach; Psychopathological experience.

SUMÁRIO

Introdução

1. Kurt Goldstein: O homem, seu tempo e repercussões de seu pensamento.....	16
1.1. Introdução.....	16
1.2. Os anos iniciais.....	19
1.3. A formação em Medicina.....	20
1.4. A experiência no Hospital de Lesionados Cerebrais.....	22
1.5. A vida fora da Alemanha.....	26
1.6. Repercussões do pensamento de Goldstein.....	29
1.7. Considerações finais.....	35
1.8. Referências.....	36
2. Organismo e vida: introdução à obra de Kurt Goldstein.....	39
2.1. Introdução.....	39
2.2. Goldstein e a questão do método.....	41
2.3. A estrutura do organismo.....	44
2.4. Natureza humana: experiências psicopatológicas.....	50
2.5. Considerações finais.....	56
2.6. Referências.....	57
3. Saúde, adoecimento humano e práticas terapêuticas: contribuições de Kurt Goldstein.....	60
3.1. Introdução.....	60
3.2. A relação dialética do organismo e de seu meio.....	62
3.3. Norma, saúde e doença segundo Goldstein.....	66
3.4. Práticas terapêuticas e responsabilidade.....	71
3.5. Considerações finais.....	75

3.6. Referências.....	76
4. Kurt Goldstein e o conhecimento científico.....	77
4.1. Introdução.....	77
4.2. Conhecimento científico no período vivido por Kurt Goldstein.....	79
4.3. Conhecimento científico segundo a perspectiva de Kurt Goldstein.....	81
4.4. Considerações finais.....	85
4.5.Referências.....	86
5. Considerações finais.....	88
6. Referências.....	91
7. Anexos.....	95
7.1. Tradução do capítulo 10 do livro <i>The Organism</i> (1934/1963), intitulado <i>Sobre norma, saúde e doença. Sobre anomalia, hereditariedade e procriação</i>	95

Introdução

O encontro com um certo autor pode ser um momento marcante e decisivo durante a trajetória acadêmica de um estudante. E, realmente, conhecer Kurt Goldstein e o seu trabalho foi determinante para as futuras escolhas que seriam realizadas pela autora desse projeto. Sendo assim, cabe, aqui, relatar como eu, uma estudante de Psicologia, tive a oportunidade de conhecer esse pensador, de extrema relevância para o desenvolvimento da Psicologia, da Neurologia e da Psiquiatria, e de acessar parte das suas obras publicadas, fato que teve como uma de suas principais consequências a escolha do tema dessa pesquisa.

Durante o período de graduação, impelida a escolher um tema de pesquisa para a monografia, eu iniciei leituras vinculadas à forma como o diagnóstico é realizado e, incentivada pelo meu orientador, passei a ler *O normal e o patológico*, de Georges Canguilhem. Conhecer essa obra me fez querer compreender melhor a noção de *normatividade vital* e, principalmente, o trabalho do autor a quem Canguilhem se refere ao discutir essa definição de *norma*: Kurt Goldstein. Assim, mais uma vez por intermédio do meu professor, tive acesso à sua principal obra, a partir de sua tradução para a língua inglesa *The organism: a holistic approach to biology derived from data in man*¹. Conforme eu conhecia o trabalho de Goldstein e a forma como ele influenciou o desenvolvimento do pensamento de personalidades como Maurice Merleau-Ponty e o já citado Canguilhem, assim como a importância de suas ideias para a fundamentação de um rol de abordagens psicológicas, a exemplo da Gestalt-terapia e da Abordagem Centrada na Pessoa, tornou-se evidente a necessidade de um trabalho de pesquisa que reconhecesse, sua relevância, sua história e suas reflexões. Desse modo, surgiu a ideia de uma pesquisa de Mestrado cujo principal intuito é, de certa forma, resgatar esse autor de enorme relevância, ao mesmo tempo, proscrito na história da Psicologia.

Fadiman & Frager (1986) afirmam que o trabalho principal de Goldstein foi realizado com pacientes com lesões cerebrais e que, para ele, a auto atualização era um processo fundamental em todos os organismos. Já Silva (2012) o apresenta como um neuropsiquiatra cuja obra contribuiu de forma decisiva tanto para as pesquisas clínicas realizadas no início do século, quanto para a tradição fenomenológica emergente. Wolman (1968) refere-se a ele como o criador de um sistema “holístico”.

¹ Título original: *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*.

Goldstein não fazia oposição entre ciência e filosofia; para ele, conhecer e agir estavam relacionados de forma recíproca e dialética. Portanto, o cientista não está isento das consequências filosóficas de seu trabalho. Além disso, Goldstein realizava descrições detalhadas dos sintomas dos pacientes e uma de suas lições foi a impossibilidade de saber o que é o organismo antes de entrar em contato com ele, visto que procurava definir o ser biológico por meio do fenômeno como ele se mostra (Silva, 2012). Já Spiegelberg (1972) destaca Goldstein primeiramente como um biólogo e, depois, um médico, o qual teve importante papel de influência no desenvolvimento da Fenomenologia, principalmente durante sua fase francesa e americana. A prova mais clara disso foi a inclusão do seu trabalho principal sobre o organismo na série de trabalhos fenomenológicos da Biblioteca de Filosofia organizada por Merleau-Ponty e Sartre. Goldstein, mesmo não tendo nunca dito ser um fenomenólogo, em uma de suas autobiografias, publicada em 1966, afirmou ter um pressentimento de que sua interpretação dos pacientes proporcionou resultados similares aos obtidos pela análise fenomenológica. Em uma conversa entre ele e Spiegelberg, em 1964, declarou nunca ter lido os escritos de Husserl, mas apenas tê-lo escutado uma vez em Frankfurt (Spiegelberg, 1972). Cabe ressaltar que Goldstein afirmou que o termo “existência” mostraria, aos seus olhos, um significado diferente do aplicado na psiquiatria existencial. Sua proximidade com personalidades da filosofia – foi amigo pessoal de Max Scheler e de Paul Tillich, além de ser primo de Ernst Cassirer – teve influência na sua relação com esse rol de conhecimentos.

Conforme afirma Von Bertalanffy (1968/2013), a nova orientação quanto à percepção expressa por Goldstein é uma entre outras correntes modernas, no período em que ele realizou seus estudos e propôs sua *Teoria Geral dos Sistemas*, que têm um princípio comum: “[...] considerar o homem não como um autômato ou robô reagente, mas como um sistema de personalidade ativa” (Von Bertalanffy, 1968/2013, p. 264). Ademais, ele declara que as raízes de sua teoria estão na concepção organísmica em biologia, a qual foi desenvolvida na década de 1920 na Europa e tem Kurt Goldstein como um de seus representantes.

Já Moreira (2010) relata que a teoria organísmica de Goldstein foi um dos fundamentos tanto da Gestalt-terapia de Perls, quanto da Abordagem Centrada na Pessoa de Carl Rogers. No caso de Perls, este chegou a trabalhar como assistente de Goldstein no Hospital Geral de Soldados, em 1926. Ele pôde acompanhar palestras nas quais o seu superior falava sobre suas tentativas de pensar o organismo de uma maneira

holística e sobre a importação de categorias da Psicologia de Gestalt para realizar essa tarefa. Esse contato foi importante para que ele se apropriasse de noções que foram, posteriormente, utilizadas na criação da Gestalt-terapia (Müller-Granzotto & Müller-Granzotto, 2007).

Canguilhem (1966/2007), ao realizar suas reflexões acerca do normal e do patológico, destaca que o pensamento de Goldstein foi essencial para a sua abordagem dessa temática. Ao escrever esse livro, que era, a princípio, sua tese de doutoramento em Medicina, ele afirmou que a obra *Estrutura do Comportamento* de Merleau-Ponty estava contribuindo bastante para que o público francês conhecesse a argumentação do autor que o ajudou a fundamentar suas ideias. Bimbenet (2014) ao propor uma discussão sobre a natureza humana, sua proximidade e simultânea diferença com o animal, afirma que a fenomenologia se mostra preciosa para a realização do seu objetivo e que Goldstein é um dos membros do grupo de pensadores que se voltou para uma fenomenologia da vida, cujos pressupostos metodológicos eram bastante coerentes.

Considerando a importância do trabalho de Goldstein para o desenvolvimento de diversas ciências, principalmente para a Psicologia (ademais a autora desse trabalho ser uma psicóloga), e o fato de que ele acabou se tornando um pensador marginalizado – ora lembrado e citado, mas pouco lido e estudado – e, como consequência disso, tendo uma apropriação pouco consistente de seus conceitos, entende-se que é necessário um retorno a esse autor, para que se possa resgatá-lo. Essa pesquisa tem o objetivo de relatar a história de Goldstein e o contexto no qual ele realizou o seu trabalho, seu posicionamento enquanto cientista, apresentar seus conceitos e examinar de que forma ele contribuiu para as noções de saúde e doença em Ciências Humanas. Além disso, pretende-se discutir sobre possíveis repercussões do estudo de seus escritos para esse campo.

Cabe salientar, o fato de que não se pretende, nesse trabalho, um aprofundamento em questões referentes à fisiologia, uma vez que elas estão além dos conhecimentos da autora e não constituem um fator primário para que se alcance os objetivos traçados.

Uma vez que não há obras do autor traduzidas para a língua portuguesa; para a realização desse trabalho, optou-se pela leitura das publicações disponíveis em inglês. Ainda, considerando-se que Goldstein realizou diversas publicações durante a sua carreira, optou-se por um recorte que contempla a leitura e análise de duas obras do autor. A primeira delas cujo título, na tradução para o inglês, é *The Organism: A holistic*

approach to biology derived from pathological data in man, considerada sua obra principal e que consiste, essencialmente, na apresentação e aplicação de um novo método de investigação clínica para pesquisas biológicas. A segunda que, conforme projeta o autor, trata-se de uma continuidade das reflexões sobre o organismo e a natureza humana apresentadas no primeiro livro, intitulado *Human Nature in the light of psychopathology*. Ademais, foram consultados alguns artigos científicos de e (sobre) ele.

A primeira parte deste escrito foi realizada por meio de um resgate histórico da vida do autor e do contexto em que ele realizou seu trabalho. Para isso, a metodologia de pesquisa de caráter historiográfico foi utilizada enquanto fundamentação. A essência da historiografia consiste na reconstrução, análise e interpretação histórica, sendo os documentos sua principal fonte, sua matéria-prima. (Campos, 1998, Brozek & Massimi, 2001). Assim, ela requer que dados históricos sejam ordenados com o intuito de construir um relato coerente de fatos ocorridos no passado, tal relato se dá a partir da busca de relações entre eventos e proporciona uma tentativa de explicação, uma interpretação dessas ocorrências históricas (Brozek & Massimi, 2001). Logo, “a historiografia refere-se ao ato de escrever a história, aos métodos de coletar provas e de organizá-las dentro de um padrão objetivo e significativo”. (Woodward, 1998, p. 61)

De acordo com Campos (1998), a principal fonte de dados para a historiografia da ciência está em documentos e trabalhos publicados pelos pesquisadores, pois, por meio deles, é possível, a partir dos relatos dos próprios cientistas, reconstruir a evolução de teorias e descobertas. E, quando voltado especificamente para a Psicologia, o estudo da história consiste em realizar uma investigação compreensiva e aprofundada dos acontecimentos e modos de pensar que introduziram e geraram o atual conceito de Psicologia, seus problemas e seus métodos (Wertheimer, 1998).

Conforme declara Brozek & Massimi (2002), as pessoas que estudam a história dão ênfase à compreensão de uma ideia, de um autor ou de uma abordagem no contexto temporal em que se originou. Sendo possível reconstruir o meio social, político, cultural, econômico e científico de um autor e, provavelmente com maior dificuldade, o lugar que ele pessoalmente ocupou neste ambiente.

Em um segundo momento, foi realizada a descrição e análise de escritos do autor e de livros e artigos científicos voltados para o seu trabalho e a forma como ele influenciou diversos campos. A busca por artigos científicos foi realizada por meio das bases de dados Scielo, Pepsic, Lilacs e BVS-Bireme, também foi consultada a base

PsycINFO e o Portal de Periódicos da Capes. Os livros escolhidos para a leitura foram obras citadas por Goldstein em seus textos ou obras de autores que reconhecidamente influenciaram ou foram influenciados por seu pensamento. Logo, trata-se de um trabalho com características de escavação e procura seguidas de leitura, análise e reflexão sobre o trabalho produzido por Goldstein e suas repercussões.

1. Kurt Goldstein: O homem, seu tempo e repercussões de seu pensamento

Resumo

A influência dos trabalhos de Kurt Goldstein está presente em diversas áreas do conhecimento. No entanto, suas ideias ainda são pouco estudadas no cenário brasileiro. Este artigo tem o objetivo de apresentar sua trajetória enquanto médico, estudioso e cientista, o modo como a amizade e proximidade com filósofos e com o psicólogo Àdhemar Gelb influenciaram suas ideias e repercussões de seu pensamento nas ciências biológicas e nas ciências humanas. Para isso, foram utilizados, principalmente, um texto autobiográfico e escritos publicados em homenagem ao autor, além de publicações que apresentam o modo como os leitores de seus escritos se apropriaram de seu pensamento e o utilizaram como fundamento para o desenvolvimento de suas reflexões. Tanto sua história quanto o modo como ele influenciou cientistas e pensadores de sua época e as gerações que o sucederam nos revelam a necessidade de estudar seus escritos e conhecer a fundamentação que eles forneceram para o conhecimento e as práticas atuais.

Palavras-chave: Kurt Goldstein; biografia;

Aquele que vive em meio à história do mundo deveria se regular pelo momento?
Só aquele que sabe olhar e tender para o futuro
é digno de trazer a palavra e ter a lira.

Goethe

1.1. Introdução

Na história da Ciência, são poucos aqueles que conseguem transcender campos específicos, e influenciar uma miríade de posições. Kurt Goldstein foi um destes nomes. De seu legado, podemos enumerar uma série de ideias, posições, conceitos que – sendo usuais na atualidade – tiveram seu princípio ligados a seu nome: introduziu a expressão “auto-atualização” na Psicologia, descreveu tipos de afasia e uma série de síndromes neurológicas, propôs uma abordagem “holística” para a Medicina e a Psicologia, bem como legou significativas influências para a Biologia e a Psiquiatria. No campo psicológico, sua influência se faz observar nos mais importantes nomes do movimento humanista estadunidense, como Carl Rogers, Abraham Maslow e Gordon Allport. Um nome a ser lembrado e destacado.

Kurt Goldstein (1878-1975) foi um médico neurologista cujo trabalho esteve voltado, principalmente, para a reabilitação de soldados que haviam sofrido lesões cerebrais na Primeira Guerra Mundial. Durante o acompanhamento desses pacientes, ele percebeu que os métodos de investigação utilizados até então, vinculados aos procedimentos adotados pelas ciências naturais, não eram os mais adequados para a

compreensão dos fenômenos que se mostravam no homem quando o córtex cerebral é lesionado. Como consequência disso, reflexões acerca dos procedimentos metodológicos utilizados em pesquisas biológicas se tornaram uma questão predominante em suas obras. Afora isso, ele mesmo chegou a propor, em sua obra principal, três postulados metodológicos que consistem na interrogação sobre a natureza dos fenômenos manifestos organicamente sem estabelecer relações de hierarquia quanto a importância ou significado deles, na elucidação dos fenômenos em si e no ato de não considerar nenhum fenômeno sem referência ao organismo e à situação em que ele está sendo observado (Silva, 2015). Tais exigências metodológicas eram julgadas por ele como adequadas para a obtenção de dados em pesquisas que envolvem seres vivos. Por meio da aplicação de seus postulados, Goldstein chegou a uma compreensão do funcionamento do sistema nervoso, que foi o fundamento para a sua teoria do organismo.

As ideias apresentadas por esse pensador influenciaram diversas áreas do conhecimento, entre elas a Psicologia e a Filosofia. Essa afirmação é corroborada pelo fato de suas concepções terem fundado abordagens psicológicas como a Gestalt-terapia e a Abordagem Centrada na Pessoa e pela presença de suas contribuições nas discussões realizadas por pensadores como Merleau-Ponty, Georges Canguilhem, Ernest Cassirer e Max Scheler.

No que diz respeito à sua proximidade com a Psicologia, conforme afirma Simmel (1968b), a sua vida abrange toda a história da Psicologia moderna. Ele nasceu um ano antes da fundação oficial da Psicologia Experimental de Wundt, em Leipzig. Três anos depois de seu nascimento ocorreu o estabelecimento informal do primeiro laboratório psicológico na Escola Científica Lawrence, em Harvard, sob os cuidados de William James. Quando tinha nove anos, Fechner morreu e, aos seus dezesseis houve a morte de Helmholtz. Por fim, enquanto ele era ainda um estudante no Ginásio em Breslau, alguns planos estavam sendo feitos na Universidade de Clark para o estabelecimento da Associação Americana de Psicologia.

Ademais, durante sua carreira, Goldstein esteve cercado por diversos psicólogos, colaboradores e alunos, os quais contribuíram para as suas formulações sobre o organismo e a natureza humana. Entre eles está Adhemar Gelb, psicólogo cujos estudos estavam voltados para a Psicologia da Gestalt. Gelb foi seu amigo e colaborador durante anos, além de ser um teórico a quem ele atribui grande parte da elaboração de sua teoria.

Isso porque suas observações, descrições e interpretações foram realizadas em parceria e as conclusões obtidas foram resultado de um trabalho em conjunto.

O trabalho de Goldstein teve, ainda, grande relevância para o desenvolvimento da Neurologia. Ao se referir à história dessa ciência, Riese (1968) declara que ela pode ser dividida em três épocas. A primeira delas diz respeito ao seu início, período no qual ela era puramente clínica e consistia no resultado de um processo lento que perdurou séculos. Ela era voltada para o isolamento e a descrição de quadros clínicos, a exemplo da epilepsia e da apoplexia. A segunda época, que começou no final do século XIX e ocorreu até as primeiras décadas do século XX, foi um momento em que a Neurologia era, em geral, neuroanatômica e neuropatológica; os clínicos buscavam uma melhor compreensão dos quadros clínicos, e os achados anatômicos se mostravam um caminho para obter um conhecimento completo sobre uma determinada doença. Já a terceira delas consiste num período em que surgiu uma forte tendência à utilização das descobertas anatômicas para fins terapêuticos, fato que se deu por meio da neurocirurgia. À medida que, aparentemente, os processos da vida estavam suficientemente explicados, a destruição de determinados pontos ou o rompimento de certas conexões passaram a representar a possibilidade de melhora da condição do paciente ou de cura. Goldstein fez parte, principalmente, da segunda das três épocas descritas.

Além disso, Goldstein conquistou um lugar próprio na história da Neurologia (Riese, 1968). Uma vez que foi responsável por contribuições à neuroanatomia, à neurologia comparativa e à neuropatologia, ampliando consideravelmente o conhecimento nessas áreas. Quanto aos seus posicionamentos, ele se opôs à ênfase excessiva que a perspectiva anatômica atribuía à localização cerebral; no entanto, não negava nem a significância das estruturas nem a possibilidade da localização, o que ele queria era demarcar o campo de cada uma delas para, com isso, mantê-las dentro de seus próprios limites. Seu pensamento era, constantemente, orientado pela ideia de um funcionamento total, unitário, dos eventos nervosos. E, durante sua carreira, a Teoria da Gestalt foi de extrema importância para a resolução dos seus problemas, principalmente os que diziam respeito à localização cerebral. Sendo que a tendência à perspectiva holística o levou a rejeitar qualquer evento isolado em um organismo que vive sob condições naturais, de modo que o resultado final desse posicionamento foi sua rejeição do reflexo como um modelo para os processos do sistema nervoso, fato que significava a recusa do fundamento da Neurologia de sua geração. Em função disso, ele abriu

caminho para uma interpretação do organismo que se baseia na interdependência e reciprocidade das partes.

No entanto, apesar da importância de seu trabalho para o desenvolvimento da Neurologia e de diversas ciências, Kurt Goldstein acabou se tornando um pensador marginalizado na literatura. E, como consequência disso, os sujeitos se apropriam de forma pouco consistente dos conceitos apresentados por ele. Ao entender que é necessário um retorno a esse autor para que se possa resgatar, conhecer e reconhecer sua presença que, apesar de existente e relevante, tornou-se negligenciada, esquecida, relegada a poucas páginas nos livros de história, principalmente na área da Psicologia, pretende-se, aqui, realizar um relato histórico sobre Goldstein e o contexto no qual ele desenvolveu seu trabalho. Além de apresentar repercussões de seus escritos e suas contribuições para a construção de novos saberes.

1.2. Os anos iniciais

Kurt Goldstein nasceu no dia 6 de novembro de 1878, na cidade de Kattowitz, na região da Alta Silésia, à época, território da Prússia (atual Kattowice, Polônia). Foi o sétimo de nove filhos de um casal judeu; seu pai era proprietário de um depósito de madeira e, apesar de ter pouca escolaridade, acreditava no papel da formação acadêmica enquanto uma preparação adequada para a vida e a considerava de extrema importância para o desenvolvimento de seus filhos. Por isso, ele incentivou todos eles a estudar; como consequência Goldstein e todos os seus irmãos obtiveram, além de diplomas universitários, altos graus de formação acadêmica.

A infância de Goldstein foi vivida em uma grande casa que era visitada com frequência, tanto por familiares quanto pelos funcionários de seu pai, que diariamente participavam das refeições com a família. Entre os que frequentavam o local estava o seu primo e futuro filósofo Ernest Cassirer, quatro anos mais velho. Apesar de estar sempre cercado por diferentes pessoas, ele cresceu quieto e bastante tímido, iniciando seus estudos em uma escola pública local e logo recebeu o apelido de “professor” por sempre estar com um livro nas mãos.

Alguns anos após o seu nascimento, ele e sua família se mudaram para a cidade de Breslau, onde ele passou a ter aulas no *Humanistische Gymnasium*. Segundo o próprio Goldstein (1959/1971), nesse ginásio alemão clássico o interesse e o aprendizado dos estudantes eram direcionados essencialmente para as humanidades, fato que influenciou, inclusive, as suas leituras fora da escola. No entanto, os jovens que

lá estudavam costumavam escolher as ciências naturais como profissão. Com ele não foi diferente. Entre os escritores que faziam parte de suas escolhas literárias desde essa época estava Goethe, autor que ele admirou e pelo qual foi influenciado ao longo de sua vida (Teuber, 1966; Ulich, 1968).

No período após a formatura no ginásio, Goldstein planejou estudar Filosofia e Literatura. Contudo, seu pai não aprovou tal decisão, por considerá-la uma atividade não rentável; então ele o enviou para trabalhar nos negócios de um familiar. Depois de um certo tempo, seu pai acabou cedendo e ele foi admitido na Universidade de Breslau, onde ficou por um semestre até que viajou para Heidelberg com o intuito de se aprofundar no estudo da Filosofia e da Literatura. Todavia, no ano seguinte, Goldstein mudou de ideia e retornou a Breslau, dessa vez, para estudar Medicina (Simmel, 1968a).

Apesar da dúvida, quando teve que escolher entre a Filosofia e as ciências naturais, ele optou pela última por acreditar que ela seria a base para que ele se tornasse um médico e o meio pelo qual ele poderia alcançar a sua inclinação: lidar com seres humanos (Goldstein, 1959/1971).

Apesar da transição para a Medicina, seu interesse pela Filosofia e a Literatura nunca diminuiu. Algumas consequências disso foram a amizade de Goldstein com muitos escritores e a participação na associação “International Pen Club”, da qual ele se orgulhava. Ele também sentia afinidade com os filósofos Max Scheler e Edmund Husserl e com alguns dos existencialistas, porém sua proximidade maior era com seu primo Cassirer (Teuber, 1966).

1.3. A formação em Medicina

O jovem Goldstein iniciou sua carreira como estudante de Medicina interessado em doenças mentais em um período em que elas eram diagnosticadas como distúrbios do sistema nervoso. Como consequência, aproximou-se da Neurologia por meio do estudo da neuroanatomia e da neurofisiologia. Desse modo, ele se aproximou do laboratório de patologia de sua universidade e, lá, teve afinidade pelo estudo das correlações existentes entre os sintomas psiquiátricos e os achados após a morte do paciente (Goldstein, 1959/1971; Simmel, 1968a). Ao se referir à sua inserção no campo da Neurologia ele afirma:

Assim, fui atraído por professores que se ocupavam com os estudos nesse campo: o anatomista, Professor Schaper, que estava interessado no

desenvolvimento embriológico do sistema nervoso, o famoso psiquiatra, professor Karl Wernicke, que tentou entender os sintomas dos pacientes psicologicamente e combinar esse entendimento com os achados em seus cérebros e o Professor Ludwig Edinger, que assentou as fundações da anatomia comparativa do sistema nervoso e para quem o estudo da anatomia era, principalmente, o meio de entender o comportamento dos diferentes animais e do homem (Goldstein, 1959/1971, p. 1).

De acordo com Simmel (1968a), nessa época, Wernicke era professor do Departamento de Psiquiatria e, assim como os interesses de Goldstein, seus estudos também estavam voltados para as correlações entre os sintomas psiquiátricos e os achados após a morte do paciente. Foi ele quem chamou a atenção de Goldstein para os problemas da afasia, os quais se tornaram uma preocupação presente durante toda a sua vida. Wernicke, em seus estudos sobre déficits de linguagem, decorrentes de traumas cranianos, concluiu que nem todos decorriam de lesões na “área de Broca” (referência a Paul Broca), e que lesões na região posterior esquerda do giro temporal superior implicam em alterações significativas na compreensão da linguagem; esta região é hoje conhecida como “área de Wernicke” e sua síndrome associada, de “afasia de Wernicke” (Novaes-Pinto & Santana, 2009).

Ao se referir à sua vida universitária, Goldstein (1959/1971) afirma que começou a trabalhar no laboratório vindo, pois, a publicar dois artigos sobre anatomia; no entanto, negligenciou algumas disciplinas obrigatórias em seu curso, a exemplo daquelas voltadas para a cirurgia e a ginecologia. Formou-se em 1903 com uma dissertação cujo tema era a organização das vias da coluna posterior da medula espinhal (Simmel, 1968a). Quando concluiu sua formação de médico, ele sentiu que estava preparado com algum conhecimento em seu campo favorito, fato que o levou a trabalhar com pacientes neurológicos em seguida. Assim, em 1904, Goldstein tornou-se assistente de Ludwig Edinger, no *Senckenbergische Neurologische Institut in Frankfurt am Main*, sendo esse professor uma das pessoas que mais incentivaram o desenvolvimento de sua futura carreira (Goldstein, 1959/1971; Simmel, 1968a).

Posteriormente, durante os anos de 1906 a 1914, Goldstein fez parte da equipe da Clínica Psiquiátrica da Universidade de Königsberg, onde pôde realizar o estudo e tratamento de pessoas com desordens mentais. E, apesar do desapontamento inicial, uma vez que ele notou que esses pacientes recebiam apenas cuidados básicos, de

custódia, e não haviam esforços para algum tratamento, ele aproveitou o período em que esteve lá para realizar cuidadosos exames e observações dos pacientes, os quais possibilitaram a publicação de diversos artigos sobre temas vinculados à Neurologia e à Psiquiatria. Por meio dessa experiência, ele passou a considerar que investigações clínicas são uma fonte frutífera para a obtenção do conhecimento biológico (Simmel, 1968a). Esse período em que trabalhou na Clínica Psiquiátrica foi decisivo para os seus empreendimentos científicos futuros; uma vez que, ao se concentrar na investigação neurológica orgânica e em casos psiquiátricos, ele notou que o procedimento comum, pautado no método das ciências naturais, era insatisfatório para os propósitos da terapia. Tal procedimento consistia no estudo cuidadoso dos sintomas encontrados mais facilmente. Porém, conforme Goldstein começou a examinar, também, outros aspectos do comportamento patológico que, em geral, eram negligenciados durante as investigações, os resultados obtidos se mostraram mais promissores. Assim, ele se viu diante de um problema básico na abordagem científica do comportamento dos seres vivos: a metodologia utilizada. O esforço para atacar esse problema determinou de forma permanente a sua produção científica (Goldstein, 1959/1971).

Com relação ao tempo em que Goldstein esteve atuando com pacientes psiquiátricos, Simmel (1968b) declara que ele dedicou cerca de uma década de sua vida para a coleta de dados avançando, progressivamente, da anatomia para a Psicologia e para a Psiquiatria, voltando-se, inclusive, para o estudo das diferentes perturbações do comportamento a as aflições que elas trazem ao sujeito com o seu aparecimento.

1.4. A experiência no Hospital de Lesionados Cerebrais

Logo depois de ter trabalhado na Clínica Psiquiátrica, em 1914, Goldstein foi convidado por Ludwig Edinger para ser seu assistente principal no Instituto Neurológico, em Frankfurt. Em seguida, encorajado por Edinger, ele foi o organizador do hospital e Instituto de pesquisa de soldados com lesões cerebrais *Institut zur Erforschung der Folgerscheinungen von Hirnverletzungen*. O Instituto se tornou um importante centro para diagnóstico, tratamento e reabilitação de soldados feridos durante a Primeira Guerra Mundial que apresentavam transtornos neurológicos e psiquiátricos (Simmel, 1968a). Como relata Goldstein (1959/1971), após receberem tratamento cirúrgico, esses pacientes eram comumente considerados objeto de caridade e cuidado, visto que não se esperava que eles pudessem obter uma melhora real. Entretanto, alguns neurologistas, incluindo, propriamente, Goldstein, protestavam ao

afirmar que por meio de tratamento adequado eles poderiam chegar a uma condição de melhora, por mais que houvesse defeitos remanescentes. Assim, em oposição à opinião da maior parte dos neurologistas reconhecidos no país, foram instituídos alguns hospitais especiais para o atendimento desses soldados. Como testemunhara Goldstein (1959/1971, p. 3):

Minha ideia era construir uma instituição que oferecesse a oportunidade de observar o comportamento cotidiano dos pacientes e estudá-los em todos os aspectos. Então, eu organizei em Frankfurt, sob a administração do governo, um hospital que consistia em uma enfermaria para tratamento médico e ortopédico, um laboratório fisiológico e psicológico para o exame especial dos pacientes e a interpretação dos fenômenos observáveis, uma escola para treinamento com base nos resultados dessa pesquisa e, finalmente, oficinas em que a aptidão do paciente para certas ocupações era testada e ele aprendia uma ocupação adequada à sua habilidade.

A atmosfera nesse hospital, como descreve Riese (1968) era muito parecida com aquela que encontramos na vida em família. Pacientes, médicos, familiares, amigos e muitos cidadãos participavam ativamente da realização e manutenção dos cuidados oferecidos. Essa experiência foi importante para a consolidação do pensamento de Goldstein como médico e cientista. Visto que ele era responsável pelo tratamento e reabilitação de seus pacientes, a própria abrangência que essa tarefa demandou acabou o levando a formular aquilo que, mais tarde, ficou conhecido como uma visão holística do organismo (Simmel, 1968b). Essa concepção foi descrita pelo próprio Goldstein (1959/1971, p. 4) como “a abordagem que assume que todo fenômeno – tanto normal quanto patológico – é uma atividade do organismo todo, em uma organização particular desse organismo”.

Conforme afirma Simmel (1968a), influenciado pela ênfase dada por Wernicke à necessidade de intensos estudos psicológicos dos pacientes e sentindo que sua preparação era inadequada para isso, Goldstein convidou o psicólogo Adhemar Gelb, que havia obtido seu doutorado tendo como orientador Carl Stumpf, para se juntar a ele em seu trabalho no hospital. Em pouco tempo, Gelb se tornou seu maior colaborador, além de um amigo próximo. Enquanto a maior parte dos estudiosos que haviam sido alunos de Stumpf se dedicavam ao estudo da audição, o principal interesse de Gelb era a

percepção visual, por isso um dos poucos trabalhos publicados por ele sem a colaboração de Goldstein é um capítulo sobre a constância da cor que se encontra no décimo segundo volume da obra editada por Bethe, intitulada *Handbook of normal and abnormal physiology* e publicados em alemão em 1930 (Teuber, 1966).

O relacionamento com Gelb foi um fator responsável pelo contato de Goldstein com as ideias da Gestalt, as quais influenciaram o desenvolvimento de seus primeiros conceitos holísticos acerca da atitude abstrata no contexto da afasia, apraxia e agnosia (Noppeney, 2001). Cabe, aqui, enfatizar o fato de que, na introdução do livro *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man* (1934/1963), reconhecido como sua obra principal, Goldstein declara que não poderia apresentar esse trabalho ao público sem agradecer e referenciar o seu colega de trabalho Gelb, já falecido naquele momento. Isso porque, várias das ideias apresentadas eram resultado de mais de dez anos de colaboração entre ambos e não seria possível determinar qual dos dois as havia concebido ou expressado primeiro. Sobre a relação vivida por eles, Teuber (1966, p. 302) afirma:

Foi primeiramente por meio da combinação do neurologista Goldstein com o psicólogo Gelb que a Neuropsicologia floresceu no Instituto Frankfurt. A amizade profunda entre esses dois homens é uma confirmação de seus caracteres. Eles eram magnificamente complementares em seus treinamentos e temperamentos, cada um capaz de transmitir ao outro muito de suas habilidades especiais. A colaboração deles exemplifica a divisão que ocorre mesmo no menor sistema social, um sistema com apenas dois membros: Goldstein tinha uma maior compreensão da neurologia geral aliada à intuição clínica e uma orientação para a ampliação das questões; para ele era fácil escrever. Enquanto Gelb era mais experimentador, mais frequentemente desconfiado dos resultados preliminares e estava sempre sofrendo por cada linha que tinha que colocar no papel.

Para Goldstein, os estudos realizados com seus pacientes nesse período não diziam respeito apenas a questões clínicas. Uma vez que se tratavam ali de problemas reais vividos por pacientes humanos, a única justificativa para a realização de estudos sistemáticos consistia na solução desses problemas. Rapidamente, diversos estudantes e colaboradores se juntaram a ele nas atividades de pesquisa, entre eles o psicólogo Egon

Weigl, os médicos Walther Riese (neurologista e historiador da neurologia), Frieda Fromm-Reichmann (uma das pioneiras no tratamento psicanalítico de pacientes psicóticos) e Aron Gurwitsch, que partiu da Física e da Matemática para a Filosofia e explorou a Psicologia como um caminho para a Fenomenologia. E, entre os diversos estudos publicados por Goldstein durante o período em que esteve no hospital de lesionados cerebrais, um tema foi predominante no que diz respeito à quantidade de escritos produzidos. Trata-se da afasia. Todavia, na década de 1920, o interesse de Goldstein se voltou, prioritariamente, para psicoterapia, para o exame crítico dos escritos de Freud e a posterior rejeição de muitos dos conceitos e técnicas psicanalíticos. Não obstante, buscou inserir aquilo que ele havia aprendido com pacientes neurológicos e psiquiátricos num contexto maior da Biologia (Simmel, 1968a).

No ano de 1926, Frederick (Fritz) Perls, que posteriormente seria um dos fundadores da abordagem psicológica denominada Gestalt-terapia, trabalhou como assistente de Goldstein em suas pesquisas com os soldados. Tal contato influenciou seu pensamento de modo que a teoria do organismo proposta por seu orientador teve implicações na prática clínica formulada por ele (Loffredo, 1994; Perls, 1979; Moreira, 2010). A importância de Goldstein para a construção da Gestalt-Terapia vai além da adesão a uma perspectiva “holística”. Laura Perls – esposa e colaboradora direta de Fritz – já afirmava sua relevância quando destacava que:

Qualquer estudante que queira realmente chegar a entender a Terapia Gestalt deve estudar a obra de Wertheimer sobre as formas de pensar de maneira produtiva, a de Lewin sobre a gestalt incompleta e a importância do interesse na formação de gestalten, e a de Kurt Goldstein sobre o organismo como um todo indivisível” (Perls, 1994, p. 141).

A Primeira Guerra Mundial teve um papel importante na carreira de Goldstein, porque possibilitou que ele se voltasse para o desenvolvimento de conhecimentos que posteriormente seriam reconhecidos enquanto pertencentes ao campo da Neuropsicologia, assim como na Segunda Guerra Mundial ocorreu com o trabalho de Luria na Rússia e de Teuber nos Estados Unidos (Teuber, 1966). Enquanto atuava no hospital, Goldstein vivenciou o auge do reconhecimento em sua carreira. E em 1919, após a morte de Edinger, ele, enquanto seu sucessor, passou a ser professor de Neurologia em Frankfurt e diretor do Instituto de Neurologia. E, em 1927, foi um dos

fundadores da Sociedade Internacional de Psicoterapia. Em 1930, Goldstein foi convidado a ser o coordenador de um Departamento de Neurologia Compreensiva, além de professor de Neurologia e Psiquiatria na Universidade de Berlim (Simmel, 1968a).

Um fato curioso que se deu logo após o falecimento de Eddinger foi que seu cérebro, depois de retirado, foi conservado e enviado a Goldstein, o qual em companhia com seu colaborador Riese, fez uma análise de sua morfologia com o intuito de encontrar uma configuração particular do córtex que permitisse compreender o funcionamento de um cérebro com altas habilidades no que diz respeito às capacidades óticas e motoras. Além disso, ele pretendia verificar se, por ser canhoto, havia alguma assimetria morfológica nos dois hemisférios. Ele acreditava que, caso existisse, essa assimetria seria mais nítida em um cérebro mais desenvolvido (Riese & Goldstein, 1950).

O Hospital existiu até que Hitler assumisse o poder, em janeiro de 1933. Por meio do atendimento oferecido, Goldstein teve a possibilidade de acompanhar e observar diversos pacientes por anos. Esse trabalho intensivo produziu diversos resultados, tanto de valor prático quanto teórico, para a Medicina e a Psicologia. Eles são evidenciados, conforme aponta Goldstein (1959/1971) pelo número de publicações dele e de seus colegas de trabalho. Além disso, a experiência obtida se tornou a base dos seus conceitos teóricos.

1.5. A vida fora da Alemanha

Com a ascensão do nazismo alemão, Goldstein, que era judeu, foi preso em um porão por uma semana e liberto sob a condição de assinar um documento no qual se comprometia a partir para outro país e nunca retornar. Com o suporte da Fundação Rockefeller, Goldstein foi para Amsterdã, onde morou por um ano. Ele teve o apoio de sua colaboradora e futura esposa, a psiquiatra Eva Rothmann, ela o ajudou a fugir da Alemanha e o acompanhou durante o exílio. Com ele também foi seu amigo Gelb, que faleceu enquanto eles estavam na Holanda aguardando por seus vistos para os Estados Unidos (Teuber, 1966). Nesse período de afastamento da família e das atividades clínicas e de ensino, vivido na Holanda Goldstein escreveu aquele que seria conhecido como o seu trabalho principal, *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen* (Simmel, 1968a). Este livro – “A estrutura do organismo. Introdução à Biologia com ênfase especial na experiência sobre os doentes”, numa tradução livre – ainda não conta com

tradução para o português, mas o seu significado de destaque pode ser observado pelas suas edições em inglês e em francês, afinal, a mais recente edição em inglês conta com uma apresentação de Oliver Sacks; enquanto que a edição francesa traz prefácio de Pierre Fédida (Goldstein, 1934/1983).

Em 1935, Goldstein se mudou para os Estados Unidos, onde viveu até o fim de sua vida. Lá, apesar de diversas dificuldades, inclusive o pouco conhecimento da língua falada no país, deu continuidade à sua carreira. Foi professor em diversas Universidades e motivou vários estudantes, pensadores e cientistas a pensarem o organismo como uma totalidade. É o que relata Simmel (1968b, p. vi):

Quando Goldstein chegou nos Estados Unidos ele estava com seus cinquenta e poucos anos; mal falava a língua do país, com uma carreira espetacular atrás de si e uma recente publicação *magnum opus* que ainda não estava disponível em inglês. Seus colegas americanos o receberam calorosamente, mas seu futuro profissional era incerto. Ainda haveria uma carreira de trinta anos durante a qual ele exerceu grande influência sobre estudos de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia e sobre estudiosos de muitas outras áreas.

De acordo com Simmel (1968a), a primeira cidade em que ele habitou na América foi Nova York. Assim que chegou, ele começou a atender pacientes com demandas neurológicas e psiquiátricas em uma clínica particular. Em pouco tempo, ele foi nomeado professor de Neurologia e palestrante de Psicopatologia na Universidade de Columbia. Ele também trabalhou em um Instituto Psiquiátrico. Posteriormente, ele se tornou chefe do recém-criado Laboratório de Neurofisiologia do Hospital Montefiore, local onde conheceu o psicólogo Martin Scheerer. Juntos eles, que se tornaram grandes amigos, além de colaboradores: examinaram pacientes, ensinaram estudantes de Medicina, orientaram trabalhos de conclusão de curso de vários desses alunos e discutiram sobre problemas de estudo e a produção de manuscritos. Em seus trabalhos elaborados nos Estados Unidos, permaneceram as críticas enfáticas às rotinas de aplicação de testes psicométricos em casos de lesão cerebral ou esquizofrenia e a insistência na necessidade de análise detalhadas das performances em cada caso individual (Teuber, 1966).

Um dos fatos que mais abalou Goldstein nesse período foi a morte prematura de mais um de seus amigos, Scheerer, que assim como o já mencionado Gelb, era mais jovem que ele e um parceiro em sua produção científica.

No inverno do fim de 1938 e início de 1939, ele foi convidado para expor suas ideias nas palestras dedicadas a William James, na Universidade de Harvard. Posteriormente suas falas foram publicadas com o título *Human Nature in the light of psychopathology* (1940/1951). E, segundo afirmações realizadas pelo autor na introdução, trata-se de uma continuação e um aprofundamento das reflexões presentes em sua grande obra, escrita no período em que habitou na Holanda. Entre os ouvintes dos seminários apresentados por Goldstein na Universidade de Columbia, estava o estudante de Psicologia fisiológica e comparativa Harry Harlow, o qual relatou que acompanhou a descrição do professor sobre o uso de testes de ordenação com atenção e talvez com uma preferência pessoal forte para o uso de macacos como sujeitos experimentais. Desse modo, sempre que Goldstein falava sobre ordenação e categorização enquanto específicos e exclusivos dos seres humanos e o quanto eles eram vulneráveis em pessoas com lesões cerebrais, Harlow prometia a si mesmo que iria realizar a aplicação daqueles testes em macacos. Como consequência, ele e seus colaboradores foram responsáveis pela constituição de um importante capítulo da Psicologia comparativa estadunidense (Teuber, 1966).

Em 1940, Goldstein aceitou o posto de professor de Neurologia Clínica na Escola de Medicina da Faculdade de Tufts, onde ficaria por cinco anos. No mesmo ano, ele obteve a cidadania americana. Todavia, apesar do acolhimento oferecido, ele sempre se sentiu um estrangeiro no país. Goldstein era muito grato pela forma como foi recebido e por ter encontrado nos Estados Unidos um lar: “mas era um lar de exílio” (Simmel, 1968a, p. 9). Ao término de seu contrato com a Tufts, Goldstein tinha 67 anos e, conforme as regras acadêmicas, ele deveria estar aposentado. Entretanto, essa ideia era inconcebível para ele, além de ser financeiramente impossível. Portanto, ele voltou para Nova York, onde retomou os atendimentos na clínica particular e deu várias aulas em Universidades.

Seus últimos anos foram vividos praticamente em solidão, visto que sua esposa faleceu em 1960. Após esse ocorrido, sua filha mais velha se mudou, com sua família, para perto dele. Goldstein gostava de passar o tempo discutindo sobre seus pensamentos com a filha e o marido, ambos psicólogos. Durante sua vida, ele publicou mais de 300 artigos e livros e seus escritos tiveram grande influência na comunidade acadêmica

(Simmel, 1968a). Riese (1968), ao resumir a significância da carreira de Goldstein, seu professor e colaborador, afirma que não se trata apenas de um resultado específico ou da construção de uma certa doutrina, mas de entusiasmo, continuidade de trabalho e o posicionamento diante de diversas mudanças de condição de vida. Goldstein, durante sua vida, teve que vivenciar mudanças na estrutura da sociedade e nas doutrinas do funcionamento do sistema nervoso e do comportamento humano. Ele nunca permaneceu neutro quanto às ideias que lhe eram expostas e também não foi um seguidor incondicional de ninguém, pois buscava identificar quais eram as suas próprias ideias. Já Teuber (1966) declara que na mesma medida em que foi um crítico, Goldstein também foi inovador que contestou vigorosamente a interpretação reflexa do comportamento porque percebeu haver um fenômeno biológico básico que se manifesta na espontaneidade da ação, a qual possui maior significância que a mera reação; por isso, sua prioridade foi o estudo desse fenômeno. Ele apontou uma lacuna na compreensão do funcionamento do cérebro e buscou arduamente por dados empíricos que pudessem auxiliar ele e os pesquisadores de sua época no preenchimento desta.

1.6. Repercussões do pensamento de Goldstein

A comunidade acadêmica foi influenciada pelos trabalhos de Goldstein desde o início da década de 20, quando o trabalho do neurologista Henry Head foi impactado por suas observações e teorias a respeito da afasia, até o período pós Segunda Grande Guerra, com o advento da apresentação de seus escritos para filósofos e psicólogos franceses que se deu por meio das publicações de Maurice Merleau-Ponty (Simmel, 1968a). Spiegelberg (1972) afirma que Goldstein teve grande influência no desenvolvimento da Fenomenologia, principalmente em suas fases francesa e americana. A prova mais clara disso, provavelmente, foi a inclusão de uma tradução do seu trabalho principal na Biblioteca de Fenomenologia organizada por Merleau-Ponty e Sartre. O livro foi colocado entre uma tradução das *Ideias* de Husserl realizada por Ricouer e o livro de Heidegger sobre Kant.

Segundo Oliver Sacks (1995) Goldstein é uma das figuras mais importantes, contraditórias e esquecidas na história da Neurologia e da Psicopatologia. Ele afirma que seu primeiro contato com o autor se deu por meio da leitura da obra *The Organism*, a qual apresentava vigor, vitalidade e amplitude de visão únicos que contrastavam com a atmosfera da neurologia clássica. Além disso, o texto apresentava discussões sobre temas presentes durante o contato com os pacientes e relevantes para a compreensão do

processo de reabilitação que eram completamente ignorados nos livros até então publicados.

Luria (1966), em um escrito publicado em homenagem a Goldstein após o seu óbito, afirma que “Há muitas razões para considerar Kurt Goldstein um dos fundadores da Neuropsicologia contemporânea e todo acadêmico que participou do desenvolvimento dessa nova ciência sentiu a influência dele” (p. 311). Ele declara que no ano de 1925 Goldstein publicou um artigo curto, intitulado *Das Symptom, seine Entstehung und Bedeutung*, que marca o início da Neuropsicologia. E que Goldstein foi responsável por uma tentativa heroica de superar o conflito entre a localização estrita – caracterizada pelo estabelecimento de relações imediatas entre atividades mentais complexas e áreas circunscritas do córtex – e a abordagem mentalista, segundo a qual o cérebro só pode ser compreendido como um todo responsável pelas funções mentais complexas. Apesar de simpatizar muito com a última, Goldstein permaneceu um representante da Neurologia clássica até o fim de sua vida e o conflito entre essas duas tradições foi o conteúdo básico que fundamentou seu trabalho. Seu esforço constante consistia em construir uma nova Neurologia que incluísse o conhecimento e a verdade obtidos em ambas as abordagens.

As análises de Goldstein foram o início da abordagem neuropsicológica dos sintomas, desde as primeiras tentativas de adicionar à descrição clínica do caso, que foi seguida pela especulação no estilo do associacionismo do século XIX e de uma qualificação neurológica adequada, e isso permanecerá como sua contribuição incontestável à Neurologia contemporânea (Luria, 1966, p. 312).

Além disso, de acordo com Luria (1966), a contribuição mais importante de Goldstein para a Neurologia foi a elaboração do método de análise qualitativa da síndrome e, por isso, outro grande nome da Neuropsicologia, L. S. Vigotsky, avaliou muito bem o seu lugar nas ciências modernas. Sobre a vinculação de Vigotsky com o trabalho de Goldstein, Bolles & Goldstein (1938) afirmam que ao estudar os métodos de pesquisa empregados por Goldstein em casos de lesões orgânicas cerebrais para o estudo de mudanças na personalidade, Vigotsky sugeriu que seria proveitoso aplicar esses procedimentos em pacientes esquizofrênicos; em seguida, ele utilizou testes similares aos propostos por Goldstein com seus pacientes diagnosticados com

esquizofrenia e concluiu que a mudança comportamental encontrada era bastante semelhante à encontrada por Gelb e Goldstein.

Uma vez que a influência de seu trabalho sobre o desenvolvimento de diversas áreas do conhecimento, além da Neurologia, possui grandes proporções, daremos ênfase, a seguir, às repercussões que o pensamento goldsteiniano teve nas Ciências Humanas. Entre os filósofos que aceitaram bem as suas ideias e delas se apropriaram para o desenvolvimento de suas reflexões estão os eminentes estudiosos da Fenomenologia, proposta por Husserl, Aron Gurwitsch, Alfred Schütz e Merleau-Ponty (Riese, 1968; Goldstein 1959/1971).

O fenomenólogo Aron Gurwitsch foi professor na New School for Social Research, na cidade de Nova York, sendo, ao lado de Dorion Cairns e Alfred Schütz, um dos responsáveis por introduzir a obra de Husserl nos Estados Unidos. Ele nunca foi oficialmente um dos alunos de Edmund Husserl; no entanto, trabalhou de modo muito próximo ao fundador da Fenomenologia após 1920. Os seus escritos eram voltados para a formulação de uma Fenomenologia que se aproximasse da Psicologia, em particular com as posições defendidas por William James, Jean Piaget e a Psicologia da Gestalt (Drummond, 2010). Gurwitsch, em um estudo publicado em 1949, elucida a forma como o trabalho experimental conduzido por Goldstein em parceria com Adhémar Gelb proporciona uma confirmação científica concreta do pensamento filosófico-fenomenológico de Husserl. Sobre isso, nota Davis (2015, p. 34):

Gurwitsch vai um pouco além ao aprofundar a obra de Goldstein acerca da atitude concreta. Não apenas traça meticulosamente paralelos entre as posições de Husserl, mas também se baseia em Goldstein para, cuidadosamente, explicar e expandir o postulado fenomenológico do valor da ideação e da imaginação na percepção.

Gurwitsch voltou sua atenção para Goldstein na década de 30, enquanto era professor em Paris, ele havia tido aulas com o neurocientista em Frankfurt e teve a oportunidade de encontra-lo posteriormente nos Estados Unidos (Spiegelberg, 1972).

Já o filósofo Merleau-Ponty familiarizou-se com o trabalho de Goldstein por intermédio de Gurwitsch e, teve como inspiração de seus trabalhos a nova ciência, proposta por Goldstein (Spiegelberg, 1972; Davis, 2015). Na sua primeira obra publicada, intitulada *A estrutura do comportamento* (1942/2006), o pensador se

apropriada do conceito de atitude, proposto por Goldstein, para fazer uma crítica aos reducionismos do behaviorismo e, em parte, da Psicologia da Gestalt. Merleau-Ponty faz uso dos escritos, principalmente, relatos de casos de pacientes de Goldstein a fim de expor as limitações presentes em explicações psicológicas causais do comportamento. Em seguida, o fenomenólogo francês afirma que é preciso descrever a estrutura do comportamento por meio de métodos qualitativos e descritivos, visto que a análise de comportamentos isolados e de dados sobre estímulos não é capaz de fornecer uma compreensão geral desse fenômeno. Outra crítica realizada por ele, que corrobora as ideias expostas por Goldstein, é a refutação de uma ciência que busca compreender o comportamento a partir de seus pressupostos visando ratificá-los.

No livro *Fenomenologia da Percepção*, Merleau-Ponty (1945/2011) cita diversas vezes Goldstein, em particular o caso Schneider que consiste em um estudo realizado por Gelb e Goldstein, com o intuito de conforme afirma Davis (2015, p. 35) “mostrar que, efetivamente, esse caso patológico é um modelo de incorporação assumido na ciência analítica moderna cartesiana”. Pois, por meio do estudo da forma como Schneider precisava conscientemente fazer seu corpo se comportar de modos que os indivíduos normais não precisam pensar para realizar, depreende-se que a lesão é compreendida quando considerada em relação com o mundo concreto e, simultaneamente, com o mundo que se abre para os indivíduos por meio de nossos corpos virtuais (Davis, 2015).

Além disso, os escritos de Goldstein foram importantes para o desenvolvimento de uma definição da natureza humana proposta por Cassirer (1944/2012), que compreendia que o homem vive em um universo simbólico. Essa atividade simbólica é a marca distintiva da vida humana; logo, trata-se da mudança qualitativa que diferencia o homem de outros seres vivos. Esse sistema simbólico faz com que o homem tenha descoberto um novo método para se adaptar ao meio em que vive, pois: “Comparado aos outros animais, o homem não vive apenas em uma realidade mais ampla; vive, pode-se dizer, em uma nova *dimensão* de realidade” (Cassirer, 1944/2012, p. 47-48). Como consequência, o homem não se confronta com a realidade imediatamente, visto que ela recua em proporção ao avanço da atividade simbólica. Essas afirmações, fundamentais para o pensamento de Cassirer, são, de acordo com ele, corroboradas pelas pesquisas no campo da psicopatologia da linguagem realizadas por Kurt Goldstein.

Isso, porque, como apontava Goldstein (1934/1963; 1940/1951), a perda ou limitação da fala causada por danos cerebrais nunca é um fenômeno isolado. Desse modo, um defeito sempre altera o comportamento humano como um todo. Tal fato pode ser verificado no caso de pacientes com transtornos de afasia, os quais não perdem apenas a capacidade de utilizar as palavras, mas também sofreram mudanças correspondentes na personalidade. Essas mudanças são dificilmente observadas, pois os pacientes tendem a utilizar modos alternativos, desvios, durante a execução das tarefas, assim, aparentemente, agem de modo normal. No entanto, eles se mostram incapazes de realizar tarefas que exigem alguma atividade teórica ou reflexiva. Eles perderam a capacidade de lidar com o abstrato, com o possível, e apegam-se aos fatos imediatos, concretos. Com base em suas investigações, Goldstein (1940/1951) conclui que o comportamento abstrato representa a mais alta capacidade do homem. A partir disso, Cassirer (1944/2012) afirma que quando privada de simbolismo, a vida do homem fica confinada aos limites impostos por suas necessidades biológicas e por seus interesses práticos; de modo que ele não tem acesso ao mundo ideal, que lhe é aberto de diferentes formas por meio da religião, arte, filosofia e ciência. Escreve ele:

O conhecimento humano é por sua própria natureza um conhecimento simbólico. É este traço que caracteriza tanto a sua força como as suas limitações. E, para o pensamento simbólico, é indispensável fazer uma distinção clara entre real e possível, entre coisas reais e ideais. Um símbolo não tem existência real como parte do mundo físico; tem um “sentido” (Cassirer, 1944/2012, p. 96-97).

Ao se fundamentar nas pesquisas realizadas por Goldstein, Cassirer (1944/2012) afirma que, em determinadas condições, nas quais a função do pensamento simbólico é danificado, a diferença entre realidade e possibilidade se torna confusa e, já não pode mais ser percebida claramente. Pois, de acordo com os estudos da patologia da fala, os pacientes, além de perderem a capacidade de uso de classes especiais de palavras, deflagram uma deficiência em sua atitude intelectual geral. Eles não podiam mais falar ou pensar em coisas não reais, em possibilidades. Eles haviam perdido a capacidade daquela que é a marca distintiva da natureza humana e suas vidas limitavam-se à sobrevivência. Com base nisso, o filósofo propõe que uma Filosofia do Homem deve ser uma filosofia que proporcione uma compreensão da estrutura fundamental das atividades humanas, considerando que a característica distintiva, que determina o

círculo da humanidade, é o trabalho do homem. Com isso, os setores que constituem esse círculo a linguagem, o mito, a religião, a arte, a ciência e a história; logo, atividades diretamente vinculadas ao simbólico.

Por fim, cabe mencionar a influência das discussões promovidas por Goldstein no trabalho do filósofo francês Georges Canguilhem. Na obra *O normal e o patológico* (1966/2007), o autor destaca que o pensamento de Goldstein foi essencial para as suas reflexões e ao discutir as noções de norma, saúde e doença, ele se apropria de conceitos apontados por Goldstein para fundamentar sua perspectiva.

Canguilhem (1966/2007) afirma que num período anterior, as funções superiores da vida de relação eram vistas como meras somas de reflexos elementares e os centros cerebrais como arquivos contendo imagens ou impressões, assim os fenômenos patológicos eram compreendidos apenas por meio de explicações quantitativas. Teóricos como Hughlings Jackson, Head e Sherrington questionaram esses postulados e abriram caminho para novas teorias, como as de Goldstein, que orientou suas pesquisas para direções que atribuíram aos fatos valores sintéticos, qualitativos, até então desconhecidos. Goldstein propôs que o comportamento normal só pode ser explicado a partir do patológico caso se tenha em mente a modificação da personalidade causada pela doença. Além disso, é preciso compreender o sentido e o valor do ato patológico para as possibilidades de existência do organismo modificado, pois a norma é, antes de tudo, individual. Desse modo o indivíduo assume um papel central na determinação do estar ou não doente.

Distinguindo a anomalia de estado patológico, variedade biológica de valor vital negativo, atribui-se, em suma, ao próprio ser vivo, considerado em sua polaridade dinâmica, a responsabilidade de distinguir o ponto em que a doença começa. Isso significa que, em matéria de normas biológicas, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência (Canguilhem, 1966/2007, p. 134).

Partindo das ideias apresentadas por Goldstein (1934/1963) de que a fronteira entre o normal e o patológico é imprecisa quando vários indivíduos são considerados simultaneamente e perfeitamente precisa para um único e mesmo indivíduo quando considerado sucessivamente e que o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada, Canguilhem concorda com o fato de que o doente deve sempre

ser julgado em relação com a situação à qual ele reage e com os instrumentos que o seu meio lhe oferece e formula o conceito de normatividade biológica. E, a partir da perspectiva adotada por ele devido à influência do pensamento de Goldstein, a doença deixa de ser considerada uma variação da saúde e passa a ser considerada uma variação da dimensão da vida, pois para o indivíduo, a doença constitui uma vida nova, caracterizada por novas constantes fisiológicas e novos mecanismos para obtenção dos resultados.

1.7. Considerações finais

O neurocientista Kurt Goldstein viveu em um período no qual a Neurologia era uma ciência de tradição que se consolidava e proporcionava conhecimentos fundamentais para outras áreas como a Psiquiatria e a Psicologia. Por meio de seu trabalho, caracterizado pelo questionamento de suas práticas, pela ousadia e pela proposição de um novo olhar, capaz de ligar os posicionamentos tradicionais e as novas formas de abordar os fenômenos neurológicos, ele contribuiu para o desenvolvimento tanto das Ciências Biológicas quanto das Ciências Humanas.

Sua trajetória acadêmica e os professores com quem teve contato durante a formação em Medicina foram decisivos para o delineamento de seu trabalho enquanto médico e cientista. Sendo o período que viveu na Alemanha enquanto organizador e diretor do hospital e Instituto de pesquisa de soldados com lesões cerebrais e professor na Universidade de Frankfurt o auge de sua carreira, que estava em ascensão, mas foi abruptamente freada pelo autoritarismo de Hitler.

Enquanto estava em seu país, Goldstein rompeu sua conexão com a descrição neurológica clássica e formulou um novo método de investigação, o qual proporcionou um outro olhar para os fenômenos patológicos e, conseqüentemente, uma nova compreensão do funcionamento do cérebro e do organismo humano. No entanto, sua abordagem neuropsicológica não foi compreendida por muitos de seus colegas, sendo o fato de ele ter deixado o seu país um aspecto que dificultou os possíveis debates com seus pares alemães.

Ele foi um convidado distinto em seu novo lar, nos Estados Unidos, pois preservou seu grande nome, mas não teve grande contato com os jovens estudantes e morreu com poucos jovens seguidores. Assim, ele acabou se tornando um nome importante da história de diversas ciências, a exemplo da Neurologia, da Neuropsicologia, da Psicologia, da Filosofia, mas pouco lembrado e estudado.

A história, o trabalho e as repercussões do pensamento de Goldstein são relevantes para a compreensão da fundamentação e consolidação de diversas ciências. E da mesma forma que foram importantes no passado, podem ser de grande valia no presente. Uma vez que um retorno à base possibilita a elucidação dos caminhos que foram trilhados e evita que erros já percebidos e corrigidos no passado venham a ser cometidos novamente. Além disso, tal retorno torna possível uma compreensão mais profunda do organismo, visto que a herança deixada pelo autor consiste em um trabalho de investigação científica brilhante com amplas contribuições. E, como afirmou Luria (1966) quando se referia ao legado de Goldstein:

O tempo irá passar, gerações serão seguidas por gerações e sistemas por sistemas, mas aqueles que trabalham na ciência irão conservar uma lembrança grata de acadêmicos que abriram novos caminhos, introduziram novos métodos e deram origem a novos ramos científicos. E o nome de Kurt Goldstein estará entre eles (p. 313).

1.8. Referências

- Bolles, M. & Goldstein, K. (1938). A study of impairment of “abstract behavior” in schizophrenic patients. *Psychiatric Quarterly*. 12 (1), 42-65.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original em 1966).
- Cassirer, E. (2012). *Ensaio sobre o homem: introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Original em 1944).
- Davis, D. H. (2015). Kurt Goldstein: a psicologia como ciência da atitude. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 27-42). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Drummond, J. J. (2010). *Historical Dictionary of Husserl's Philosophy*. Plymouth, UK: The Scarecrow Co.
- Engelmann, A. (1978). Introdução. Em Engelmann, A. (Org.) *Wolfgang Köhler: psicologia*. (p. 7-27). São Paulo: Ática.
- Goldstein, K. (1951). *Human Nature in the light of psychopathology*. Cambridge: Harvard University Press. (Original em 1940).

- Goldstein, K. (1963). *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Boston: Beacon Press. (Original em 1934).
- Goldstein, K. (1971). *Notes on the development of my concepts*. Em A. Gurwitsch, E. Haudek, & W. Haudek (Orgs.), Kurt Goldstein: selected papers/Ausgewählte Schreften (pp. 1-12). Netherlands: Martinus Nijhoff/ The Hague. (Original em 1959).
- Loffredo, A. M. (1994). *A cara e o rosto: ensaio sobre Gestalt-Terapia*. São Paulo: Escuta.
- Luria, A. R. (1966). Kurt Goldstein and Neuropsychology. *Neuropsychologia*, (4), 311-313.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *A estrutura do comportamento*. São Paulo: Martins Fontes. (Original em 1942).
- Merleau-Ponty, M. (2011). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes. (Original em 1945).
- Moreira, V. (2010). Convergências e divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. *Revista do NUFEN*, 2(1), 20-50.
- Murphy, G. (1968). Personal impressions of Kurt Goldstein. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 31-34). Nova York: Springer Publishing Company.
- Noppeney, U. (2001). Kurt Goldstein – a philosophical scientist. *Journal of history of neurosciences*, 10(1), 67-78.
- Novaes-Pinto, R.C. & Santana, A. P. (2009). Semiologia das Afasias: Uma discussão crítica. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 22 (3), 413-421.
- Perls, F. S. (1979). *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus.
- Perls, L. (1994). *Vivendo en los limites*. Valencia: Promolibro.
- Riese, W. (1968). Kurt Goldstein – the man and his work. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 17-29). Nova York: Springer Publishing Company.

- Riese, W. & Goldstein, K. (1950). The brain of Ludwig Edinger: An inquiry into the cerebral morphology of mental ability and left-handedness. *Journal of Comparative Neurology*, 92(2), 133-168.
- Sacks, O. (1995). Foreword. Em Goldstein, K., *The Organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. (p. 7-14). Nova York: Zone Books.
- Silva, C. A. F. (2015). Apresentação. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 43-47). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Simmel, M. L. (1968a). Kurt Goldstein 1878-1965. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Simmel, M. L. (1968b). Prefácio. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in Psychology and Psychiatry*. Evanston: Northwestern University Press.
- Teuber, H. L. (1966). Kurt Goldstein's role in the development of neuropsychology. *Neuropsychologia*, 4, 299-310.
- Ulich, R. (1968). Kurt Goldstein. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 13-16). Nova York: Springer Publishing Company.

2. Organismo e Vida: Introdução à Obra de Kurt Goldstein

Resumo

O trabalho de Kurt Goldstein ainda é pouco conhecido no Brasil. Sendo um dos fatores que dificultam o acesso aos seus escritos a ausência de traduções das suas obras para a língua portuguesa. No entanto, sua influência está presente em diversas áreas do conhecimento, a exemplo da Neurologia, Neuropsicologia, Psicologia e Filosofia. Desse modo, com o intuito de resgatar os fundamentos de conhecimentos e práticas realizadas nos campos influenciados por ele, esse artigo apresenta uma introdução à sua obra. Foram utilizados como base os escritos *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man* e *Human Nature in the light of psychopathology*. A partir da análise dessas obras foram selecionados três grandes temas a serem explorados: a questão do método para o autor, a teoria do organismo apresentada por ele e a noção de natureza humana presente em seus trabalhos. Por meio dessa retomada da obra do autor, pretende-se abrir caminho para novas discussões e ressignificação das bases que orientam nosso pensamento e práticas profissionais.

Palavras-chave: Kurt Goldstein; Organismo; Abordagem Organísmica.

2.1. Introdução

Os estudos realizados por Kurt Goldstein tiveram repercussões e contribuíram de forma intensa tanto para o desenvolvimento das ciências naturais quanto das ciências do comportamento. Ele buscava compreender a experiência que era vivida por seus pacientes, com o intuito de encontrar novas possibilidades de atuação e, conseqüentemente, de atenuação do sofrimento dessas pessoas. Conforme afirma o próprio autor, a sua maior inclinação era lidar com pessoas e fornecer algum tipo de ajuda para aquelas que sofriam (Goldstein, 1959/1971).

Assim, quando se refere ao modo como empreendeu seu trabalho, Goldstein (1940/1951) declara que, mesmo quando realiza considerações teóricas, a tendência do médico é se encaminhar para a direção da prática. Isso se dá porque o verdadeiro coração de sua atividade é a cura. E, segundo o seu ponto de vista, o caminho que leva para a cura não consistia mais em uma preocupação com fenômenos isolados, uma vez que eles não são essenciais para a doença. O elemento essencial da doença é, na verdade, o choque para a existência do organismo, causado por perturbações no seu funcionamento bem regulado. E, quando a restauração não é mais uma possibilidade, o objetivo único do médico é auxiliar o seu paciente de modo que ele possa viver, apesar do seu defeito. Para que isso ocorra, é necessário considerar cada sintoma no que diz respeito à sua significância funcional para o paciente. Logo, é preciso que o médico, na condição de profissional, cuja atuação é voltada para a área da saúde, conheça o

organismo como um todo, ou seja, que saiba reconhecer, de fato, quem é o seu paciente (passado, presente e projeções para o futuro) e a mudança que o organismo todo sofreu por meio do adoecimento. “O organismo todo, o humano, torna-se o centro de interesse” (Goldstein, 1940/1951, p. 6).

Outro fator relevante, que diz respeito ao modo como Goldstein conduziu seu trabalho, é o fato de sua obra nos apresentar um posicionamento crítico com relação ao modo como as pesquisas biológicas são realizadas. Pois, apesar de estar inserido em um momento histórico em que a tradição propunha o estudo do sistema nervoso por meio da análise das partes que o compõem e da observação de determinadas capacidades dos pacientes de execução de tarefas, ele percebeu que era preciso um outro olhar. Ou seja, uma nova perspectiva que se atentasse para outros detalhes e, a partir disso, fornecesse uma abertura para uma compreensão diferenciada dos fenômenos presentes nos casos de lesões cerebrais. Desse modo, corajosamente, Goldstein supera os pressupostos da tradição e trilha um novo caminho, lapidado por ele juntamente com seus colaboradores, ao alcançar uma nova compreensão do funcionamento do organismo, de caráter holístico. Ao definir o que seria essa abordagem holística, o autor declara que se trata de uma observação mais global dos fenômenos, sejam eles normais ou patológicos, levando em conta a atividade do organismo todo (Goldstein, 1959/1971).

Cabe, aqui, mencionar que em uma recente publicação brasileira voltada para a divulgação de estudos focados na obra de Goldstein, Silva (2015) propõe uma retomada dos estudos acerca do neuropsiquiatria alemão. Pois, de acordo com ele, o autor possui um amplo alcance teórico no que diz respeito às pesquisas de caráter biológico e antropológico. Além disso, ele aponta que Goldstein traz à tona uma nova forma de compreensão da natureza humana, que se dá por meio do estudo da patologia. O trajeto construído e trilhado por esse brilhante neurocientista o levou a uma perspectiva inédita do organismo, cujo destaque se dá por se tratar de uma compreensão dialética acerca das relações entre o organismo e o meio, segundo a qual organismo e mundo se constituem um todo indivisível.

Este artigo tem por objetivo apresentar uma introdução às ideias de Kurt Goldstein, as quais foram fundamentadas empiricamente na observação e descrição de pacientes com lesões cerebrais. Para isso, foram escolhidos dois de seus livros. O primeiro deles, reconhecido como sua obra principal, intitulado, na versão traduzida para a língua inglesa, a qual foi utilizada para a execução desse trabalho, *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Esta obra,

segundo Murphy (1968), representa a condução de uma ideia até o seu limite. Pois, ao chegar no momento em que teria que decidir se a derivação do todo em partes é possível em algum ponto do organismo, Goldstein optou pela alternativa de que não há partes; há seres vivos, suas funções, seus propósitos e suas modalidades de vida.

Já a outra obra utilizada como referência é o livro *Human Nature in the light of psychopathology*. Ele foi escrito com o objetivo de dar continuidade e aprofundar as reflexões apresentadas na obra *The Organism* (1934/1963), principalmente no que diz respeito à temática da natureza humana (Goldstein, 1940/1951). Como relata o cientista:

Em outro livro meu, *A estrutura do organismo*, eu busquei desenvolver a metodologia básica para o estudo do comportamento organísmico, e lá eu fiz uso de fatos obtidos a partir de minha experiência principalmente como ilustrações do método proposto. Aqui, no entanto, o que eu pretendo realizar é uma interpretação sistemática de todos esses fatos com referência à concepção de natureza do homem² (Goldstein, 1940/1951, p. VIII).

Ao mencionar o conteúdo apresentado nessa segunda obra mencionada, Ernest Cassirer (1944/2012) afirma que, por meio dela, Goldstein apresentou um apanhado geral de suas visões teóricas. Assim, depreende-se que se trata de um escrito que sintetiza noções e conceitos elaborados pelo autor durante os anos anteriores à publicação desse livro que, diferente do *The Organism*, foi redigido originalmente na língua inglesa, uma vez que, o autor já morava nos Estados Unidos no período em que o trabalho foi escrito.

2.2. Goldstein e a questão do método

De acordo com Goldstein (1934/1963), o caráter essencial da obra cujo título original, em alemão, é *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*, consiste na clarificação do problema do método nas pesquisas biológicas e na elucidação dos modos de conceitualização do material empírico. Ora, é isso o que a torna o seu trabalho um diferencial relativo a outros da área:

² Uma vez que não traduções das obras de Goldstein para a língua portuguesa, todas as citações presentes nesse artigo foram realizadas pelos autores do mesmo.

A singularidade desse livro está na aplicação de um novo método por meio do qual o autor acredita fazer mais justiça à descrição e compreensão do comportamento dos seres vivos normais e patológicos. O livro tem sua origem na busca prática do médico com o objetivo de ajudar pacientes sofrendo de perturbações severas devido a lesões no cérebro (Goldstein, 1934/1963, p. v).

Nesse escrito, além de apresentar um método de investigação clínica e a sua aplicação acompanhada de diversos exemplos, Goldstein aborda a forma como ele, a partir desse trabalho de pesquisa, observação e análise, realiza reflexões teóricas sobre o funcionamento do sistema nervoso que fundaram uma teoria do organismo. Goldstein (1934/1963) inicia sua obra comentando uma diferença entre as publicações científicas realizadas antes da elaboração de seu livro. Segundo ele, estudos mais antigos traziam a impressão de que uma lesão no córtex seria, geralmente, seguida da perda de determinadas funções correspondentes ao local lesionado; logo, eles transmitiam a imagem de que determinados centros do cérebro são responsáveis pelo controle de certas funções. No entanto, conforme observa, nas publicações realizadas em anos mais próximos ao da sua obra, percebe que avanços na observação levaram a um novo modo de olhar, uma nova perspectiva sobre o funcionamento do sistema nervoso. Esses estudos mais recentes apontavam para o fato de que, mesmo em casos de danos cerebrais bastante circunscritos, os distúrbios eram escassamente confinados a um tipo único de performance. Nesses casos, notava-se uma mudança mais ou menos unitária que afetava diferentes campos de forma homogênea expressando-se por meio de diferentes sintomas. Logo, tornava-se aparente que a relação entre as performances mentais, a exemplo da fala que foi o objeto de estudo presente durante toda a sua carreira – lembremos seus clássicos estudos sobre a afasia (Goldstein, 1948) – e áreas definidas do cérebro, constituiria um problema mais complexo que o assumido pela teoria da localização.

Apesar de demarcar essa diferença entre os trabalhos produzidos, Goldstein (1934/1963) deixa bastante claro que tal distinção não se deu devido a uma maior competência de certos pesquisadores em relação aos outros. Ele afirma que tal distinção ocorreu em função de uma mudança de metodologia, a qual possibilitou a emergência de outros fatos. Assim, ele enfatiza que o problema da metodologia tem grande importância para as pesquisas psicopatológicas e biológicas em geral. Além disso, o cientista reflete sobre investigações realizadas a partir de um pressuposto teórico, as

quais têm como principal objetivo corroborá-lo, uma vez que essa atitude não aceita bem nem esses novos fatos apreendidos por meio de mudanças metodológicas nem a mudança em si. Ainda, Goldstein (1934/1963) declara que quando o investigador foca sua atenção apenas em certos fenômenos, ele chega a sintomas isolados. Isso ocorre porque, durante a observação, determinados fenômenos se apresentam de modo mais notável, sendo então primeiramente registrados e causando a impressão de que são fenômenos dominantes. No entanto, um exame imparcial e exaustivo pode revelar que algo que não atraiu muito a atenção no início é de extrema importância para a compreensão da alteração básica estudada. Tendo em mente que o aparecimento dos sintomas depende do método de exame e da importância dessa constatação, o autor propõe três postulados metodológicos, os quais julga serem adequados para pesquisas biológicas em geral. De acordo com ele, o procedimento proposto difere de outros devido ao esforço de registrar todos os fenômenos, evitando uma postura previamente orientada por uma determinada teoria acerca do objeto estudado.

O *primeiro* postulado metodológico apresentado por Goldstein diz respeito a considerar, inicialmente, todos os fenômenos que o organismo apresentar, sem dar preferência a nenhum deles em especial. Portanto, não se deve atribuir maior ou menor importância a nenhum fenômeno. Apenas sob essas condições a observação realizada será correta. Quanto à determinação de quanto um certo sintoma, e não outro, é essencial para entender as alterações básicas de uma função, ela deve ser realizada em investigações posteriores. Já o *segundo* postulado consiste na descrição correta dos fenômenos observáveis. Goldstein percebeu que as análises, com frequência, tinham como objetivo somente verificar se o paciente fornecia ou não a resposta correta para uma determinada tarefa. E, de acordo com ele, é preciso realizar análises profundas não apenas dos efeitos, mas também das causas dos efeitos, ou seja, daquilo que levou o paciente a obter fracasso ou êxito. Isso porque, “se nós considerarmos uma reação apenas a partir do ponto de vista da real solução de uma tarefa, nós podemos não reparar o desvio da normalidade que pode não estar evidente na solução” (Goldstein, 1934/1963, p. 23).

Por fim, o *terceiro* dos postulados refere-se ao fato de que nenhum fenômeno deve ser considerado sem referência ao organismo em questão e à situação em que ele aparece. De acordo com o autor, trata-se de um postulado proposto por Hughlings Jackson décadas antes do período em que a obra em questão foi elaborada; no entanto, ele foi completamente negligenciado. Cabe, aqui ressaltar que Canguilhem (1966/2007)

afirma que as contribuições científicas de Jackson devem servir de introdução para as concepções de Goldstein, principalmente no que diz respeito à necessidade de sempre julgar o paciente em relação à situação à qual ele reage e aos instrumentos de ação disponíveis pelo próprio meio. Goldstein ainda declara que o procedimento proposto e executado por ele em suas investigações é primariamente direcionado para o todo e, dentro desse quadro de referência busca realizar a análise do máximo de performances individuais possível. Esse exame deve ser feito até que se chegue ao ponto em que, baseado nos fatos, seja possível desenvolver uma teoria que tornará os fenômenos em questão compreensíveis e que possibilitará a previsão das reações do organismo, inclusive em tarefas ainda não investigadas.

Segundo Luria (1966), o método de Goldstein torna impossível repetir a justaposição de defeitos separados, os quais tradicionalmente eram enumerados sem nenhuma tentativa de encontrar suas fontes comuns. Assim, especulações livres, sem fundamento nos dados clínicos foram excluídas do processo de análise. O método introduzido por ele na Neuropsicologia tinha como característica diferenciar-se tanto da descrição empírica simples dos dados clínicos, quanto da testagem psicométrica, que por um certo período foi considerada um meio básico na psicologia clínica. Goldstein clarificou o fato de que apenas uma análise neuropsicológica sistemática e profunda dos dados clínicos pode levar o investigador a uma compreensão do sintoma e dos processos psicológicos que se dão em casos de lesões cerebrais locais e os mecanismos fisiológicos presentes na síndrome toda.

2.3. A estrutura do organismo

As reflexões acerca do funcionamento do organismo apresentadas por Goldstein (1934/1963) foram realizadas, em grande parte, com base na análise de vários fenômenos normais e patológicos observados em soldados que sofreram lesões cerebrais durante a Primeira Guerra Mundial; esses ferimentos eram muito adequados para estudos, visto que ocorreram em pessoas jovens em boas condições físicas gerais. Além disso, ao acompanhar tais casos, ele e seus colaboradores tiveram a oportunidade, pouco comum, de observar pacientes por um longo período de tempo em condições ambientais consideradas favoráveis por ele. Convém notar ainda que alguns desses soldados permaneceram sob os seus cuidados por mais de oito anos. Tais condições foram de significativa importância para que Goldstein pudesse obter uma compreensão melhor do comportamento quando comparada com aquela que é possível ser obtida com

pacientes vitimados por lesões cerebrais devido a outros fatores; no entanto, o estudo desses últimos não foi omitido em suas obras e o levou às mesmas conclusões (Goldstein, 1940/1951).

Goldstein postula que o organismo constitui uma unidade e que deve ser compreendido conforme sua organização qualitativa e seu funcionamento holístico (Goldstein, 1940/1951). Assim, o organismo é abordado por ele a partir de fatos obtidos, sobretudo, via estudos do sistema nervoso, cujo funcionamento presta-se especialmente bem para essa explicação. Pois, o sistema nervoso, assim como o organismo, é um aparato que funciona como um todo, que está sempre em estado de excitação e nunca em repouso. Todas as performances realizadas mediante ele são expressões de mudanças em sua condição de perpétua atividade, causadas por estímulos que chegam até o organismo. Tais mudanças sempre dizem respeito ao sistema inteiro, mas não da mesma maneira ao longo dele (Goldstein, 1940/1951).

Goldstein (1940/1951) nos apresenta uma noção importante para que se entenda o funcionamento do organismo normal e, também, do patológico. Trata-se da afirmação de que a vida ordenada é possível apenas por meio da uniformidade; caso contrário, o mundo mudaria constantemente e o organismo também. No entanto, esse não é o caso, já que o mundo parece relativamente constante, por mais que ocorram mudanças nele, e os organismos também permanecem mais ou menos os mesmos. Porém, sabe-se que cada estímulo produz uma mudança no substrato que muda a sua excitabilidade, tendo como resultado um novo estímulo, igual ao anterior, com um efeito diferente. O que faz com que apesar dessa mudança na excitabilidade por meio da estimulação o organismo permaneça quase o mesmo é o processo de *equalização*. Esse processo fixa o limiar e, com isso, cria constância, assegurando um comportamento ordenado bem como a existência do organismo. A equalização demanda o trabalho do todo do organismo. A vida normal é ordenada porque esse processo se dá em relação a todas as tarefas do organismo como um todo; isso não ocorre sob condições experimentais ou patológicas.

Ora, a patologia consiste na destruição de algumas regiões do sistema nervoso. Ela faz com que ele seja dividido em partes e que funções sejam isoladas do resto do organismo. Tal separação pode acontecer em diversas partes do sistema nervoso, de maneira que os diferentes sintomas correspondem ao isolamento de diferentes partes. Assim, a melhor forma de compreender a natureza dos processos em partes é o estudo dos fenômenos encontrados em pessoas doentes. Esses processos isolados dentro do organismo podem ser determinantes para as reações do indivíduo enfermo de um modo

anormal. Pois, por mais que fenômenos isolados possam ocorrer na vida normal, caso a estimulação ganhe força anormal ou uma duração anormal que dificulte o processo de equalização, eles são característicos de condições patológicas. E, segundo o autor, levar em consideração as mudanças que ocorrem no isolamento pode ser um modo adaptado para o seu propósito: entender o organismo como um todo.

Goldstein (1934/1963) afirma que a descrição dos déficits presentes nos indivíduos que sofreram lesões cerebrais, quando considerada em relação com as performances que permanecem intactas, fornece uma caracterização e compreensão adequada do organismo lesionado, a qual será fundamental para a compreensão do funcionamento do organismo normal. Com isso, ele declara que num primeiro momento parecerá, ao pesquisador, que ele está lidando com uma alternância entre performances bem-sucedidas e fracassos. Tal alternância pode ser entendida apenas quando o comportamento total no qual a performance aparece é considerado. O comportamento total pode ser dividido em duas classes básicas objetivamente inteligíveis e, a uma delas correspondem as performances eficazes, e à outra as deficientes. O primeiro tipo de comportamento é intitulado ordenado e o segundo desordenado ou catastrófico. Nas situações ordenadas, as respostas aparentam ser constantes, adequadas ao organismo e às respectivas circunstâncias. Nelas, o indivíduo vivencia uma sensação de espontaneidade, ajustamento com o mundo e satisfação, o curso do comportamento tem uma ordem definida, um padrão total que envolve inteiramente os fatores orgânicos – processos mentais, somáticos e até mesmo físico-químicos –, os quais participam de modo apropriado para a execução da performance em questão, sendo que “esse, de fato, é o critério de uma condição normal do organismo” (Goldstein, 1934/1963, p. 37). Por isso, comportamento normal e ordenado são sinônimos.

Já as reações catastróficas, além de serem consideradas inadequadas, são desordenadas, inconstantes e perpassadas por choque físico e mental. Em tais situações, o indivíduo se sente privado de liberdade e hesitante. O choque vivenciado por ele afeta tanto ele próprio quanto o mundo ao seu redor e ele se encontra numa situação chamada de angústia. Quando realiza uma reação ordenada, o indivíduo prossegue sem dificuldade ou fadiga, enquanto após uma reação catastrófica a sua capacidade de reação é impedida por um intervalo de tempo. Dessa maneira, ele falha, inclusive, na execução de tarefas que lhe seriam fáceis em outras circunstâncias. O organismo normal e também o doente apresenta uma tendência a manter comportamentos ordenados e a evitar o choque proporcionado por reações catastróficas. Porém, como o comportamento

ordenado resulta do fato de que o organismo é confrontado com tarefas com as quais não é capaz de lidar, ele predominará no organismo lesionado.

Ainda sobre o fato de propor uma teoria sobre o funcionamento do organismo a partir da observação de fenômenos que se mostram quando o córtex cerebral humano é lesionado, Goldstein afirma:

A vida normal é determinada por tantos fatores, sendo esses fatores entrelaçados de várias e complicadas formas, que com muita frequência a reação de um organismo normal mesmo para uma estimulação aparentemente simples é extremamente difícil, algumas vezes quase impossível, de analisar e compreender. Agora, quanto maior for o defeito no organismo, mais simples são as respostas aos estímulos e, assim, mais fácil é compreender. Além disso, o comportamento patológico é particularmente revelador no que diz respeito à organização do comportamento. A destruição de um ou outro substrato do organismo dá origem a várias mudanças no comportamento, mostrando como esses substratos e formas de comportamento são inter-relacionados e fornecendo discernimento sobre a organização do organismo total (Goldstein, 1940/1951, p. 37-38).

Outro fator mais facilmente compreendido por meio da observação de pessoas doentes são as formas de ajustamento às condições que se modificam, já que, para esse organismo, encontrar um ajustamento para a condição anormal produzida pelo adoecimento se trata de uma questão de ser ou não ser. Em razão disso, essa é uma oportunidade especialmente boa para a observação das formas e regras do ajustamento (Goldstein. 1940/1951).

Além disso, Goldstein (1934/1963) afirma que apesar de suas pesquisas serem destinadas a uma explanação sistemática dos eventos que ocorrem no sistema nervoso, os resultados obtidos se mostraram adequados para generalização, com o intuito de chegar a uma teoria do funcionamento do organismo todo. Tal generalização foi considerada possível por ele porque baseada na perspectiva de que o sistema nervoso, tanto nos seres vertebrados quanto nos invertebrados, incluindo o homem, é um sistema no qual os gânglios estão inseridos em vários locais e que se relaciona com o mundo exterior por meio dos órgãos dos sentidos e das partes móveis do corpo. Sendo que

esse sistema, em que as excitações ocorrem, representa um aparato que sempre funciona como um todo.

Ao apresentar as conclusões obtidas por meio de seus estudos, Goldstein (1934/1963) faz uma crítica à teoria do reflexo. Ele considera que, por meio de suas análises, pôde perceber o motivo de os resultados de investigações do reflexo não oferecerem fundamentos suficientes para uma teoria do organismo. Pois, conforme nos explicita Merleau-Ponty (1942/2006), ao querer construir uma representação científica do organismo, a teoria clássica do reflexo passa a decompor tanto a excitação quanto a reação em uma multiplicidade de processos parciais, exteriores uns aos outros, de modo que a resposta é compreendida apenas por meio de correlações preestabelecidas entre determinados órgãos ou sistemas receptores e certos músculos efetores. Como consequência, o funcionamento do sistema nervoso passa a ser visto apenas como o acionamento de um grande número de circuitos autônomos. Nesse caso, o estímulo consiste apenas em uma causa, um antecedente constante e incondicionado de modo que o organismo é passivo, visto que se limita a somente executar aquilo que lhe é prescrito de acordo com o local da excitação e pelos circuitos nervosos que nele se originam.

Os relatos de Goldstein (1934/1963) nos revelam que o reflexo assim definido raramente é observável. No entanto, tanto as investigações do reflexo quanto as observações de pacientes com lesões cerebrais evidenciaram a relação de cada performance individual com o organismo todo, visto que elas trazem à luz a interdependência e reciprocidade das partes. Nessa medida, conforme conduzia investigações cuidadosas e, quanto mais, deixava de lado o hábito de observar apenas os fenômenos que, por determinadas razões teóricas ou práticas, aparentavam ser mais importantes, Goldstein verificava que, sempre que uma mudança é induzida em uma região, pode-se observar mudanças que ocorrem simultaneamente em qualquer parte do organismo que se possa testar. Tal constatação, além de sua importância enquanto descoberta científica, fornecia uma confirmação adicional da validade do segundo postulado metodológico proposto por ele (Goldstein, 1934/1963).

Para explicar os processos que ocorrem no sistema como resultado de um estímulo, Goldstein faz uso da formação figura-fundo, proposta pela Escola de Berlim ou Psicologia da Gestalt, cuja inspiração holística é um dos alicerces sobre os quais ele pensa a sua clínica (Manzi Filho, 2015). Ora, todo movimento no corpo é acompanhado por mudanças no resto dele, “toda reação é uma ‘reação gestáltica’ do todo na forma de uma configuração figura-fundo” (Goldstein, 1934/1963, p. 224). Logo, quando em

resposta a um estímulo, uma determinada parte do campo de percepção se torna proeminente, todo o campo de percepção se altera para auxiliar a percepção adequada. Há uma alteração constante da parte do organismo que é figura e a que é fundo. Como assevera o cientista:

Sempre que analisamos a estrutura dos atos e performances, nós encontramos a mesma configuração. Por isso, eu estou inclinado a considerar essa configuração da excitação, a *relação figura-fundo*, como a forma básica do sistema nervoso (Goldstein, 1934/1963, p. 109-110).

Ao se referir à escolha do modelo utilizado por Goldstein para explicar o funcionamento do sistema nervoso e do organismo, Riese (1968), afirma que ao estudar a natureza do funcionamento do sistema nervoso, Goldstein conclui que ela é constituída por mudanças (alternações) constantes que podem ser compreendidas conforme o processo de formação figura-fundo. Essa forma de organização enquanto relação entre figura e fundo foi emprestada, por Goldstein, a partir de experiências visuais, mais especificamente, da clássica figura desenhada por Edgar Rubin para demonstrar esse tipo de alternância. Nessa figura, ora o observador vê um vaso branco em um fundo preto e ora vê duas faces pretas em um fundo branco. Assim, em um período em que o funcionamento do sistema nervoso era compreendido por uma perspectiva estática em que a existência de centros específicos, sistemas e conexões eram incontestáveis, Goldstein, corajosamente desafiava os conhecimentos e postulados tradicionais na neurologia ao introduzir um novo paradigma de funcionamento do sistema neuronal, caracterizado por ser dinâmico.

Perls (1977) declara que o conceito de organismo como um todo consiste no centro da teoria da Psicologia da Gestalt. E Goldstein, um dos representantes dessa abordagem segundo ele, foi responsável por quebrar o conceito rígido do arco reflexo. Pois, de acordo com Goldstein, tanto os nervos sensoriais quanto os nervos motores se estendem do organismo para o meio e, dessa maneira, o conceito de sensação enquanto um fenômeno mecânico e passivo é substituído pela ideia de que o organismo é ativo e seletivo em seu sentir.

No que diz respeito às alterações que ocorrem no sistema como resultado de um estímulo, Goldstein (1934/1963) declara que o estado de excitação ocorre tanto nas partes próximas quanto nas partes distantes da área estimulada. A mudança ocorrida nas

partes distantes é necessária não apenas para o equilíbrio do organismo, mas também para a execução precisa das performances requeridas; uma vez que, a precisão de uma reação em um ponto no organismo aumenta na medida em que a relação entre o processo nas partes próximas (figura) e o processo no resto do organismo (fundo) for melhor sucedida.

Segundo ele, há uma alternância contínua referente a qual parte do organismo é figura e qual é fundo. Sendo o primeiro plano determinado conforme a tarefa que o organismo precisa completar em um dado momento, logo, sua determinação se opera de acordo com a situação em que o organismo se encontra e com as demandas com as quais ele tem que lidar. As tarefas que o organismo realiza são definidas pelo que Goldstein denomina natureza ou essência do organismo, a qual se atualiza por meio das mudanças ambientais que atuam sobre este. As atualizações da natureza do organismo são expressas por meio das suas performances, pois é mediante elas que melhor lidamos com as demandas ambientais.

Ao concluir que cada reação individual se relaciona com o organismo em sua totalidade, Goldstein advoga a tese de que as reações excedem os limites fixados pela teoria dos reflexos e que o curso deles é determinado pela condição do resto do organismo. Desse modo, o fator que define uma certa resposta não consiste apenas no local em que o estímulo ocorreu – topografia – e nas propriedades do estímulo. As investigações realizadas por ele mostraram que o efeito padrão do estímulo depende primariamente de sua *significação funcional* para o organismo todo. Para exemplificar esse fato, o autor nos remete a situações em que um indivíduo tolera a dor em prol de um interesse que ele considere maior. Nesses casos, que demonstram o quanto o fator da significância funcional é importante, a defesa do organismo contra um ferimento não é a tarefa mais essencial do momento para as ações do organismo.

2.4. Natureza humana: experiências psicopatológicas

Conforme retrata Goldstein (1940/1951) o século XIX tem como característica mais marcante o aumento expressivo do conhecimento científico em vários campos, obtido por meio do método atomístico – procedimento de dissecação que busca postular leis a partir das partes estudadas. Esse acúmulo de dados proporcionou enriquecimento e refinamento para a organização do mundo e, de certa forma, seguramente, propiciou melhores condições de vida. No entanto, a grande especialização das ciências ocorreu juntamente com uma acentuada desintegração da vida do indivíduo. As experiências

vividas, sobretudo na Europa, nas décadas anteriores a 1940 despertaram uma grande dúvida quanto ao caráter da natureza humana. Isso tudo graças ao fato que determinadas qualidades foram proclamadas como virtudes superiores mesmo estando em completa oposição às ideias sociais e morais que constituíram a base da cultura ocidental durante milhares de anos. Desse modo, a natureza do homem se tornou problemática em sua própria essência e, para Goldstein, isso, certamente, afetaria toda a existência da vida humana.

Como consequência dessas transformações, o interesse em fenômenos isolados foi diminuído no período em que Goldstein realizou suas pesquisas, fato esse que significou um certo afastamento dos cientistas em face da abordagem de cunho atomístico-mecânica. E, por mais que o método atomístico fosse o único procedimento científico legítimo para a obtenção de fatos, outros foram criados. Um deles é o método holístico proposto por Goldstein, por meio do qual ele chegou a certas considerações acerca da natureza humana.

Nesse contexto, ele teoriza que quando um estudante que deseja compreender a natureza humana baseia seus estudos apenas sobre os resultados de uma determinada ciência, ele tem apenas um ponto de partida, já que nunca poderá chegar a respostas corretas para as suas questões a partir do material de um único domínio. E, tal fato foi levado em consideração no uso que o autor fez do material patológico (Goldstein, 1940/1951). Em seguida, Goldstein se pergunta sobre o perigo envolvido no uso de fenômenos patológicos para a formulação de ideias relativas à natureza humana normal e sobre o porquê da utilização de observações de seres humanos alterados patologicamente. De acordo com ele, é preciso considerar que os fenômenos patológicos são performances modificadas de acordo com determinadas leis e se tornam inteligíveis apenas caso se leve em consideração as mudanças características que a enfermidade produz. E, buscando lidar apenas com fenômenos compreensíveis, ele escolheu um tipo especial de paciente como base para a sua discussão. Assim, ao invés de optar por pessoas mentalmente enfermas, psicóticos ou neuróticos, ele escolheu outro tipo de paciente que fornecesse material melhor, permitindo melhor observação e melhor compreensão e explanação das modificações do comportamento. Trata-se do paciente com lesão cerebral.

Goldstein (1934/1963) aponta que por meio dos estudos realizados com esses pacientes, ele chegou à conclusão de que a tendência básica presente no organismo doente é utilizar suas capacidades ainda preservadas da melhor maneira possível, de

modo a *atualizar*³ sua natureza. E, de acordo com ele, o comportamento de seus pacientes pode ser compreendido apenas quando esse aspecto era levado em consideração. No entanto, o autor enfatiza que a vida organísmica normal é governada por essa mesma regra.

Nós podemos dizer que um organismo é governado pela tendência a atualizar, o máximo possível, suas capacidades individuais, sua “natureza”, no mundo. Essa natureza é aquilo que chamamos de constituição psicossomática e, na medida em que é considerada em uma determinada fase, ela é o padrão individual, o “caráter” que a respectiva constituição obteve no curso da experiência. Essa tendência a *atualizar a “si mesmo” é o impulso básico, o único impulso pelo qual a vida do organismo é determinada*⁴ (Goldstein, 1934/1963, p. 196).

No organismo doente, essa tendência sofre uma mudança característica. O escopo de vida do paciente é reduzido de duas formas. Primeiro, ele é levado a utilizar suas capacidades preservadas da melhor maneira possível. Segundo, ele é levado a manter um certo estado de vida e não ser perturbado nessa condição. Por isso, a vida doente é “escassa de produtividade, desenvolvimento e progresso e escassa das peculiaridades características da vida organísmica normal, especialmente da vida humana” (Goldstein, 1934/1963, p. 197). Desse modo, com frequência, a lei de manutenção do estado existente, a autopreservação, é considerada a lei básica da vida. No entanto, de acordo com Goldstein, tal conclusão é obtida quando o pesquisador toma como ponto de partida experiências realizadas em condições anormais ou experimentais. Pois, a tendência a manter o estado existente é característica em pessoas doente e revela um decaimento da vida, enquanto a tendência da vida normal é direcionada à atividade e ao progresso. Ele afirma que as pessoas doentes têm a manutenção do estado existente como única forma de auto atualização remanescente, mas essa não é a tendência da vida normal, porque quando está sob condições adequadas a vida normal busca a ampliação da atividade. Em algumas circunstâncias, o organismo normal pode tender primariamente a evitar catástrofes, e manter um

³ O termo *Actualize*, presente nos escritos de Goldstein, corresponde ao adjetivo *actual* que geralmente é traduzido por “real”. Seu sentido, no entanto, é mais amplo e corresponde a ser “atual” no espaço e no tempo, estar totalmente ali, ser “verdadeiro”, preencher o espaço e o momento que ocupa. *Actualize*, portanto, é sinônimo de atingir tal estado, de “atualizar”.

⁴ Grifo original do autor.

determinado estado que possibilite isso. Porém, tal fato ocorre sob condições inadequada, não sendo o comportamento usual, uma vez que sob condições adequadas, o organismo normal procura por novas atividades.

Em seguida, Goldstein (1934/1963) nos explica que o comportamento normal corresponde a uma contínua mudança de tensão, cujo regente é o processo de equalização anteriormente mencionado, e que assim que o estado de tensão é atingido, ele possibilita e impele o organismo a se atualizar por meio da realização de mais atividades que correspondam à sua natureza. Logo, as várias ações realizadas pelo organismo ocorrem de acordo com as várias capacidades que pertencem à sua natureza e a execução delas se dá conforme os processos instrumentais do organismo, os quais são os pré-requisitos para a sua auto-atualização.

A auto-atualização, segundo o autor, não deve ser considerada um impulso especial, mas uma condição especial do organismo em sua relação com o meio, que corresponde à sua natureza. Portanto, a atualização do organismo diz respeito à adequação de suas capacidades o meio em que vive. O organismo é uma unidade, um todo, que vive em um meio que sofre variações de estímulos contínuas, mesmo quando familiar. Torna-se, então necessário que o organismo realize compensações e adaptações, as quais serão determinadas tanto pelo meio quanto por sua natureza. Assim, Goldstein (1934/1963) assume que há apenas um impulso que mobiliza o organismo, o impulso para a auto-atualização. Ele reconhece que em determinados momentos a tendência de atualizar uma certa potencialidade é tão forte que o organismo é governado por ela, desse modo uma determinada potencialidade, a exemplo de sexo e poder, pode ser considerada predominante no organismo. Porém, ela não deve ser considerada de maior importância que as outras. Tal julgamento é realizado apenas quando as potencialidades são consideradas fora da vida natural do organismo, na qual elas estão embutidas nas atividades como um todo. “O organismo tem potencialidades definidas e porque ele as tem, ele tem necessidade de atualizá-las ou realizá-las. A realização dessas necessidades representa a auto atualização do organismo” (Goldstein, 1934/1963, p. 204).

Uma forma especial da auto-atualização é a necessidade de completar ações incompletas. Tal tendência explica muitas das atividades realizadas pela criança. Porquanto, em suas inumeráveis repetições, não estamos lidando com um impulso sem sentido para a repetição, mas com a tendência a completar uma ação a chegar na perfeição. A força de uma necessidade é dada na experiência da imperfeição – seja

fome, sede ou a experiência de estar capacitado para realizar qualquer performance que pareça estar dentro das capacidades do indivíduo – e o objetivo é a realização da tarefa. Dessa maneira quanto mais próximo o indivíduo, seja ele criança ou adulto, está da perfeição, maior é a necessidade de realizar performances.

Conforme o caminhar da criança é imperfeito, ela tende a andar e andar, sem outro objetivo além de andar. Depois que o seu caminhar está perfeito, ela usa esse instrumento para atingir um ponto especial que atrair sua atenção, ou seja para completar outra performance, e assim por diante (Goldstein, 1934/1963, p. 205).

Ao mencionar suas descobertas acerca do funcionamento do organismo, as quais possibilitaram a ele uma melhor compreensão da natureza humana, Goldstein (1959/1971) afirma que um dos motivos das falhas no tratamento de pacientes com lesões cerebrais era a negligência com relação à possibilidade de sintomas aparentemente similares poderem ter origens diferentes. De acordo com o autor, apenas sabendo disso seria possível evitar tratamentos inadequados e obter resultados melhores. Utilizando um novo método de investigação, ele relata ter descoberto que estava lidando com dois tipos diversos de sintomas. Em um grupo, os sintomas ocorriam devido a danos na capacidade abstrata (mudança no comportamento) e, no outro, eles ocorriam em virtude de possíveis danos no comportamento concreto (danificação das funções da matéria cerebral).

Conforme nota Goldstein (1934/1963), as perturbações caracterizadas pela mudança no comportamento de seus pacientes consistiam no fracasso sempre que era necessário transcender a experiência concreta, imediata. Os pacientes falhavam sempre que precisavam se referir às coisas de modo imaginário. No entanto, quando o resultado poderia ser alcançado por meio de material concreto, palpável, seus desempenhos obtinham sucesso. Por isso, ele caracteriza a deficiência apresentada por seus pacientes como uma falta de domínio do abstrato, inabilidade para se dar conta de seus próprios atos e pensamentos, incapacidade para fazer uma separação entre o eu e o mundo e falta de liberdade. Sendo que todos esses fatos dizem respeito a uma mesma coisa: a falta de uma atitude em direção ao abstrato.

De acordo com o autor, a percepção de concretude por diferentes pacientes não se expressa necessariamente da mesma forma em uma determinada tarefa. Aquilo que é

concreto para um indivíduo pode ser compreendido apenas dentro do quadro de referência desse paciente em particular, levando em consideração sua individualidade pré-mórbida, suas capacidades mudadas devido ao adoecimento e a situação. Assim, o comportamento concreto pode se expressar de diferentes formas em diferentes pacientes com o mesmo tipo de lesão. Ademais, em performances concretas, a reação é determinada diretamente por um estímulo. O procedimento do indivíduo é, por conseguinte, passivo de certa forma, como se não fosse ele quem teve a iniciativa. Enquanto nas performances abstratas a ação não é determinada direta e imediatamente pela configuração de um estímulo, mas pela situação em que a pessoa se encontra. Nesse caso, a performance se mostra uma forma totalmente diferente do organismo chegar a um acordo com o mundo exterior. Pois, o indivíduo precisa considerar a situação a partir de vários aspectos, selecionar qual deles é essencial e agir de maneira apropriada para o todo da situação. Esse procedimento pode ter vários graus de complexidade (Goldstein, 1940/1951).

Algumas vezes a situação não demanda nada além de destacar uma propriedade de um objeto, como, por exemplo, quando somos solicitados a ordenar objetos de acordo com as suas cores. No mais alto grau de complexidade nós temos não apenas que apreender objetos por meio de certos tipos característicos mas que escolher aspectos para considerar de acordo com uma certa tarefa que demanda uma organização conceitual (Goldstein, 1940/1951, p. 60).

Porém, segundo Goldstein (1940/1951), mesmo na forma mais simples, a abstração é separada do comportamento concreto, não há uma transição gradual de um para o outro. A atitude abstrata não consiste em um grau mais complexo do comportamento concreto, ela é uma atividade do organismo totalmente diferente. E, por esse motivo, o autor declara que não se deve designar ambos como comportamento (comportamento é um termo que conota atividade real e é especialmente adequado para a performance concreta), a abstração representa melhor uma preparação para a atividade, ela envolve uma atitude, uma abordagem interior que leva à atividade. Logo, convém referir-se a ela enquanto uma atitude em direção ao abstrato.

A ação real nunca é abstrata, ela é sempre concreta. Em situações concretas a ação é definida diretamente pelo estímulo; em situações que envolvem o abstrato a ação é iniciada depois da preparação que tem a ver com uma consideração do todo da

situação. Tais explicações podem fazer parecer que o comportamento concreto ocorre em completa independência da atitude abstrata, determinado apenas pela situação externa, mas esse não é o caso. O comportamento normal é caracterizado pela alternância entre uma atitude envolvendo o abstrato e outra envolvendo o concreto. Essa alternância ocorre de modo apropriado à situação, à individualidade e à tarefa para a qual o organismo está voltado. A excitação e o curso normal da ação pressupõem, de alguma forma, a atitude abstrata. A ação raramente ocorre pela situação do estímulo em si. Em geral, o indivíduo tem que se posicionar, pelo menos na imaginação, na situação apropriada. O mundo exterior fornece o impulso e a iniciação de uma ação demanda a atitude abstrata. Da mesma forma, durante um ato concreto, a atitude abstrata nunca é totalmente excluída. A performance concreta é fundamentada na atitude abstrata em sua iniciação e recebe seu controle regulador durante o seu curso.

O desvio característico do comportamento dos pacientes com lesões cerebrais relatado por Goldstein (1940/1951) corresponde a uma mudança no mundo em que o indivíduo vive. Sua incapacidade de realizar performances que demandam uma atitude abstrata significa não apenas uma restrição de sua personalidade, mas também uma restrição do mundo em que ele vive. Além disso, não ocorre apenas a diminuição dos conteúdos de seu ambiente e a restrição de suas capacidades, há também uma diminuição de sua liberdade de ação. Por isso, o autor avalia que as performances correspondentes ao melhor funcionamento da parte mais complexa do cérebro são as mais importantes, já que elas representam a capacidade mais alta do organismo. Assim, ele infere que o comportamento abstrato representa a mais alta capacidade – na verdade, a capacidade essencial – do ser humano. E, como consequência, a fala é uma das características especiais da natureza humana, visto que está ligada à mais elevada capacidade do homem.

2.5. Considerações finais

Goldstein foi um neurocientista que se destaca na história do conhecimento científico. Durante toda a sua carreira suas ações estavam votadas para a prática. Ele buscou estudar seus pacientes com o intuito de compreender os processos vivenciados por eles e propor uma prática médica que tivesse como centro as necessidades desses indivíduos. Seus escritos são extremamente ricos e forneceram as bases para o desenvolvimento de diversos campos, a exemplo da Neurologia (Sacks, 1995), Neuropsicologia (Luria, 1966), Psicologia (Loffredo, 1994; Perls, 1979; Moreira, 2010) e

Filosofia (Spiegelberg, 1972; Noppeney, 2001). Retornar às suas obras, conhecer o desenvolvimento de seu trabalho e os conceitos apresentados por ele nos possibilita acessar o pensamento que influenciou pensadores da sua geração e as subsequentes, além de fornecer subsídios epistemológicos para um conjunto de práticas clínicas e psicoterápicas.

Esse artigo foi escrito com o objetivo de realizar uma introdução de seu pensamento ao público brasileiro, considerando a ausência de traduções de seus livros para a língua portuguesa e a escassez de trabalhos produzidos no país voltados para o estudo de suas ideias. Para isso, duas de suas obras, consideradas por estudiosos, a exemplo de Kahlmeyer-Mertens (2015), como seus trabalhos principais foram tomadas como referência. A partir disso, elementos considerados característicos de seus escritos foram apresentados com a pretensão de ampliar o acesso às suas ideias e, de alguma forma, promover uma retomada de seu trabalho. Desse modo, concordamos com Sacks (1995, p. 14):

Muito do que Goldstein registrou, ponderou e descreveu para nós com cuidado minucioso e detalhadamente reside no verdadeiro coração da Medicina e da Neurologia e pode, talvez, ser entendido agora – pelo menos reaplicado e reconciliado – com as ferramentas mais poderosas e com os conceitos do nosso tempo. Portanto, é apropriado reviver a observação e os pensamentos desse homem notável, que viu e descreveu tanto em seu próprio tempo para ver quais ressonâncias suas ideias teriam para nós agora.

2.6. Referências

- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original em 1966).
- Cassirer, E. (2012). *Ensaio sobre o homem: introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Original em 1944).
- Goldstein, K. (1948). *Language and language disturbances aphasic symptom complexes and their significance for medicine and theory of language*. New York: Grune & Stratton.
- Goldstein, K. (1951). *Human Nature in the light of psychopathology*. Cambridge: Harvard University Press. (Original em 1940).

- Goldstein, K. (1963). *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Boston: Beacon Press. (Original em 1934).
- Goldstein, K. (1971). *Notes on the development of my concepts*. Em A. Gurwitsch, E. Haudek, & W. Haudek (Orgs.), Kurt Goldstein: selected papers/Ausgewählte Schreften (pp. 1-12). Netherlands: Martinus Nijhoff/ The Hague. (Original em 1959).
- Kalmeyer-Mertens, R. S. (2015). Influxos filosóficos na “patoantropologia” de Kurt Goldstein. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 109-128). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Loffredo, A. M. (1994). *A cara e o rosto: ensaio sobre Gestalt-Terapia*. São Paulo: Escuta.
- Luria, A. R. (1966). Kurt Goldstein and Neuropsychology. *Neuropsychologia*, (4), 311-313.
- Manzi Filho, R. (2015). Um euforia sem rigor? O que seria uma patologia, para Goldstein?. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 67-87). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *A estrutura do comportamento*. São Paulo: Martins Fontes. (Original em 1942).
- Moreira, V. (2010). Convergências e divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. *Revista do NUFEN*, 2(1), 20-50.
- Murphy, G. (1968). Personal impressions of Kurt Goldstein. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 31-34). Nova York: Springer Publishing Company.
- Noppeney, U. (2001). Kurt Goldstein – a philosophical scientist. *Journal of history of neurosciences*, 10(1), 67-78.
- Perls, F. S. (1977). Teoria e técnica de integração da personalidade. Em Stevens, J. O. (Org). *Isto é Gestalt* (p. 69-98). São Paulo: Summus.

- Perls, F. S. (1979). *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus.
- Riese, W. (1968). Kurt Goldstein – the man and his work. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 17-29). Nova York: Springer Publishing Company.
- Sacks, O. (1995). Foreword. Em Goldstein, K., *The Organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. (p. 7-14). Nova York: Zone Books.
- Silva, C. A. F. (2015). Apresentação. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 43-47). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. Northwestern University Press.

3. Saúde, adoecimento e práticas terapêuticas: contribuições de Kurt Goldstein

Resumo

O neurocirurgião Kurt Goldstein trabalhou durante a Primeira Guerra Mundial como coordenador de um hospital voltado para o atendimento de soldados alemães que haviam sofrido lesões cerebrais. E, a partir da observação, descrição e análise do comportamento de seus pacientes, ele chegou a uma teoria sobre o funcionamento do organismo. Durante a elaboração dessa teoria, questões referentes à noção de norma, saúde e doença e o papel do profissional da saúde foram com frequência o foco de suas reflexões. Esse artigo tem como objetivo resgatar as discussões promovidas pelo autor sobre essas noções e, a partir disso, iniciar uma reflexão sobre a responsabilidade do profissional cuja prática está voltada para a restauração da saúde. Para isso, foi utilizado como fundamento, principalmente o livro *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*, reconhecido como seu trabalho principal. Esta obra se apresenta como uma fonte primária para a realização das análises aqui presentes por ter um capítulo voltado para esse tema. Além disso, foram utilizados outros trabalhos do autor nos quais ele explora essas questões.

Palavras-chave: Kurt Goldstein; Norma; Saúde; Doença.

3.1. Introdução

Kurt Goldstein nasceu em 1878, em Kattowitz, na Alta Silésia (Alemanha) e faleceu em 1965, em Nova York (Estados Unidos). Iniciou sua carreira como docente na Universidade de Königsberg em 1912, foi diretor do Instituto de Neurologia na Universidade de Frankfurt (1918-1930) e, em 1922, começou a ministrar aulas nessa instituição. Em 1933, ele exilou da Alemanha e morou na Holanda por um ano. Posteriormente, mudou-se para os Estados Unidos, onde coordenou o Laboratório de Neurofisiologia no Hospital de Montefiore, localizado em Nova York. Foi professor de Neurologia e Psiquiatria em várias Universidades, a exemplo das Universidades de Columbia e Harvard. Ele influenciou diversas tendências da biologia, as quais são reconhecidas como “organísmicas” – influenciando perspectivas como a abordagem sistêmica de Von Bertalanffy, bem como psiquiatras como Erwin Straus e Von Gebsattel (Spiegelberg, 1972) –, e foi importante para o pensamento de filósofos que se apropriaram de suas ideias para fazer uma oposição ao pensamento atomístico e mecanicista (como Merleau-Ponty e Canguilhem), pois defendia uma concepção de organismo, que ficou conhecida como “holística”, baseada em um ponto de vista sistêmico (Spiegelberg, 1972; Mora, 1984; Bonin, 1991).

De acordo com Riese (1968), Goldstein conquistou um lugar próprio na história da neurologia. Em seu tempo, a neurologia era, de modo geral, neuroanatômica e neuropatológica; e a tendência a interpretar doenças do sistema nervoso enquanto

mudanças na estrutura se tornava cada vez mais evidente. Goldstein foi responsável por contribuições à neuroanatomia, à neurologia comparativa e à neuropatologia, ampliando consideravelmente o conhecimento nessas áreas. Ele se opôs à ênfase excessiva que a perspectiva anatômica atribuía à localização cerebral; no entanto, ele não negava nem a significância das estruturas nem a possibilidade da localização. O que ele pretendia era demarcar o campo de cada uma delas e mantê-las dentro de seus próprios limites. O seu pensamento era, constantemente, guiado pela ideia de um funcionamento total, unitário, dos eventos nervosos. Durante sua carreira, a Teoria da Gestalt foi de extrema importância para a resolução dos seus problemas, principalmente os que diziam respeito à localização cerebral. Foi a tendência à perspectiva holística que o levou a rejeitar qualquer evento isolado em um organismo que vive sob condições naturais, sendo o resultado final desse posicionamento sua rejeição do reflexo como um modelo para os processos do sistema nervoso, fato que significava a recusa do fundamento da neurologia de sua geração. Com isso, ele abriu caminho para uma interpretação do organismo que se baseia na interdependência e reciprocidade das partes. De certa maneira, pois, Goldstein antecipa a noção de “plasticidade cerebral”.

Goldstein realizou grande parte de seus estudos entre os anos de 1914 e 1933, período em que coordenou o hospital e Instituto de pesquisa de soldados com lesões cerebrais, o *Institut zur Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen*. Ali realizava a observação, descrição e análise qualitativa dos fenômenos que se mostravam no comportamento dos indivíduos quando havia algum tipo de lesão cerebral e, a partir da investigação de casos patológicos, chegou a uma compreensão do funcionamento do sistema nervoso, a qual fundamenta a sua teoria do organismo. Portanto, “Goldstein reconfigura a natureza dos estudos clínicos à luz da patologia humana” (Silva, 2015, p. 43).

Uma vez que Goldstein parte do estudo do patológico para compreendê-lo, tanto quanto ao estado “normal”, as definições de norma, saúde e doença se tornam de especial relevância para o prosseguimento de suas inferências. O fato de que os estudos de Goldstein sobre o comportamento patológico foram também uma fonte de conhecimento sobre o comportamento normal é corroborada por Davis (2015) quando afirma que o estudo do comportamento patológico proporciona muitas revelações sobre o comportamento normal, porque esses comportamentos não são diferenciáveis em termos quantitativos, mas qualitativos. Cabe, aqui, salientar que as reflexões de Goldstein sobre o tema influenciaram trabalhos tanto teóricos quanto clínicos que se

voltaram para o estudo dos processos de saúde e doença e suas implicações para as práticas promotoras de cuidados com a saúde. E, entre aqueles que se apropriaram de ideias de Goldstein para encontrar uma concepção de saúde e doença que diga respeito à individualidade do sujeito está Georges Canguilhem, que declara: “Achamos, como Goldstein, que em matéria de patologia a norma é, antes de tudo, uma norma individual (Canguilhem, 1966/2007, p. 80).

Considerando a relevância das reflexões realizadas por Goldstein acerca dessa temática, a forma como são corroboradas por meio de estudos empíricos e suas influências e implicações ainda atuais, pretende-se aqui realizar uma retomada do pensamento do autor com o intuito de promover um resgate e reflexão de suas proposições pelo público brasileiro. Para isso, tomamos por base principalmente, o seu livro *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*, reconhecido como seu trabalho principal. Nesse escrito há um capítulo destinado à discussão dos temas norma, saúde e doença no qual o autor apresenta suas ideias e relatos de casos de seus pacientes, os quais foram fundamentais para a elaboração das noções discutidas.

3.2. A relação dialética do organismo e de seu meio

Os organismos doentes foram o ponto de partida adotado por Goldstein em seus estudos e o caminho trilhado por ele o levou a uma compreensão do funcionamento do organismo como um todo, seja ele saudável ou adoecido, em sua constante relação com o meio. Tal trajetória fez com que a determinação da normalidade e os sentidos de estar doente ou não se tornassem uma questão constantemente presente em suas reflexões.

Goldstein (1934/1963) afirma que aquilo que caracteriza um organismo normal, ou seja, saudável, é o fato de ele atualizar⁵ suas peculiaridades essenciais, encontrar um meio adequado para si onde ele seja capaz de lidar com as demandas que nele surgem. Assim, a atualização do organismo se mostra uma noção importante para a compreensão da discussão promovida pelo autor acerca da definição do normal e o patológico. Segundo o autor, o problema fundamental dos processos da vida consiste na direção do

⁵ O termo *Actualize*, presente nos escritos de Goldstein, corresponde ao adjetivo *actual* que geralmente é traduzido por “real”. Seu sentido, no entanto, é mais amplo e corresponde a ser “atual” no espaço e no tempo, estar totalmente ali, ser “verdadeiro”, preencher o espaço e o momento que ocupa. *Actualize*, portanto, é sinônimo de atingir tal estado, de “atualizar”.

organismo, a qual é efetuada por meio do ambiente específico em que o organismo vive e por meio de uma certa força e determinação que emanam do organismo em si. Todos os organismos vivem em ambientes não estáticos que apresentam estímulos de todos os tipos, que nem sempre são adequados para o indivíduo. Por isso, o indivíduo realiza ajustamentos e compensações para poder lidar com e modelar o meio em que vive. Para que isso ocorra, o mundo precisa oferecer a oportunidade de obtenção de um ambiente adequado ao organismo. Portanto, organismo e meio se relacionam de maneira dialética.

Com relação à adaptação ao mundo realizada pelo organismo, Marques (2015) pontua que ela não é de forma alguma uma passividade, ela indica que o organismo não pode existir sem seu meio circundante e que ele tem a necessidade de realizar, nesse meio e graças às possibilidades que ele oferece, a sua natureza, já que cada organismo possui e constrói seu meio característico.

O fato de que o meio é determinado por características do organismo se torna mais claro quando há adoecimento. Uma vez que para o organismo modificado, para quem o ambiente se tornou estranho e perturbador, o pré-requisito básico de existência é a capacidade de modelar novamente um ambiente adequado. Quando o organismo se encontra em um ambiente adequado, ele é impelido a se atualizar de acordo com a sua natureza, suas necessidades e capacidades individuais. Sendo a tendência à auto atualização o impulso básico através do qual a vida do organismo é definida. Ao se referir sobre a auto atualização, Goldstein (1959/1970) declara que ela não ocorre necessariamente por meio do preenchimento de determinadas tarefas, mas está presente sempre que um indivíduo é capaz de fazer o que lhe é demandado pelo mundo.

O comportamento do indivíduo em sua permanente relação com o meio é classificado em duas categorias que são apresentadas pelo autor por meio do seguinte relato:

Vamos começar com a observação do comportamento de um de nossos pacientes em uma tarefa que aparenta ser muito simples. Nós damos a ele um problema simples de aritmética que antes de seu adoecimento ele, sem dúvida alguma, seria capaz de resolver. Agora, ele não é capaz de resolvê-lo. Mas apenas perceber e recordar o fato de que ele não é capaz de realizar uma simples multiplicação poderia ser um relato extremamente inadequado de sua reação. Ao simplesmente olhar para ele, descobre-se uma grande reação maior que sua falha aritmética. Ele parece atordoado, sua cor muda, ele se torna agitado e ansioso,

começa a se atrapalhar. Um momento antes, ele era amável; agora ele é rabugento e evasivo ou exhibe temperamento. Ele mostra uma imagem muito angustiada, de uma pessoa assustada, uma pessoa num estado de ansiedade. É preciso algum tempo para que ele retorne a um estado em que é possível continuar o exame. Na presença de uma tarefa que ele pode realizar, o mesmo paciente se comporta de maneira extremamente oposta. Ele aparenta estar animado e calmo, de bom humor; ele é bastante equilibrado e recolhido, interessado, cooperativo, ele está “todo lá”⁶ (Goldstein, 1940/1951, p. 85-86).

Conforme a denominação atribuída por Goldstein (1934/1963; 1940/1951), o estado do paciente na situação de sucesso é comportamento ordenado, normal; e seu estado na situação de fracasso, comportamento desordenado, catastrófico. Na condição catastrófica, o paciente, além de ser incapaz de realizar a tarefa solicitada que excede sua capacidade danificada, falha por um período de tempo em performances que ele seria capaz de realizar no estado ordenado. A observação dos pacientes mostra que há alterações entre os dois estados em seus comportamentos. Na vida normal, também em sua tentativa de realizar um acordo com o mundo exterior, o indivíduo tem que passar por esses estados de desordem e catástrofe. Desse modo, investigar a estrutura da condição catastrófica nos pacientes e os modos como a pessoa anormal a supera se tornou uma preocupação presente nos estudos realizados pelo autor.

Ao se referir às reações catastróficas experienciada por seus pacientes, Goldstein (1940/1951) declara que percebeu que frequentemente não reconheciam a causa de sua angústia; por isso, ele concluiu que eles não eram capazes de se dar conta da dificuldade da tarefa requerida, de suas falhas e das consequências que essas falhas teriam. Assim, ele afirma que o comportamento catastrófico não é apenas uma consequência da falha, ele pertence à situação da falha. Sendo que, por conseguinte, o fenômeno da angústia pertence à reação catastrófica. Ela corresponde ao lado subjetivo de uma condição em que a existência do organismo está em perigo. Desse modo, tanto a reação catastrófica quanto o fenômeno da angústia têm uma significância especial para a vida e são encontrados em todas as criaturas vivas, sejam elas animais ou homens. A angústia é o resultado do funcionamento desordenado de um organismo. O seu aparecimento pode

⁶ Uma vez que não traduções das obras de Goldstein para a língua portuguesa, todas as citações presentes nesse artigo foram realizadas pelos autores do mesmo.

ser observado principalmente na criança, uma vez que ela certamente ainda não está adaptada ao seu ambiente. O autor afirma que olhos arregalados, expressão de espanto e uma condição próxima à angústia são características da criança, cujo ímpeto para a atividade é tão grande que ela não recua diante dessas situações, mas ao invés disso, ela a procura. No lugar de um espanto pela angústia, a criança apresenta e desenvolve uma surpresa pela satisfação de ter dominado um pouco do mundo. Conforme ela se torna adaptada ao mundo do adulto, seu comportamento se torna cada vez mais ordenado e seu querer saber diminui. No entanto, esse querer saber nunca desaparece totalmente e o indivíduo adulto também é abalado pela angústia quando encara novas situações internas e externas e problemas que não possa resolver.

Goldstein (1934/1963) aponta que durante a realização de seus estudos percebeu que as pessoas doentes apresentam uma tendência a evitar reações catastróficas, uma vez que elas se mostram mais perigosas para elas que para as pessoas normais. Elas não estão aptas a lidar com essas situações e, por isso, tentam evitar que elas aconteçam. O entendimento dessa condição torna compreensíveis várias das peculiaridades apresentadas por essas pessoas. Um exemplo disso é o fato de que, de um modo geral, os pacientes que sofreram lesões cerebrais mantêm seus guarda-roupas extremamente organizados; pois, ao saberem exatamente onde está cada um de seus pertences eles evitam situações catastróficas. Tal organização se manifesta em diversas esferas de suas vidas cotidianas e acabam se tornando uma espécie de restrição do meio em que essas pessoas vivem, visto que elas evitam situações e contextos em que tenham que lidar com a possível desordem, o vazio e o inesperado. Conforme nota Goldstein (1940/1951, p. 98-99):

É natural que o paciente procure proteção evitando companhia e situações das quais demandas problemáticas possam surgir. Mas isso não significa que ele não está em contato com seu ambiente e que ele não está fazendo nada. Ao contrário, ele está sempre ocupado com algo – não por acidente, mas porque essa atividade o protege de perturbações que podem surgir. Ele evita uma situação catastrófica indiretamente ao se ocupar com aquelas coisas que ele é capaz de fazer. Nenhum estímulo é tão perigoso para ele quanto um inesperado, porque o rápido reajustamento que a reação demanda é muito difícil para ele e pode até mesmo ser impossível.

De acordo com ele, essa fuga das demandas com as quais não se pode lidar, faz com que seus pacientes sejam incapazes de uma atitude contemplativa, comum nas pessoas normais, ou seja, eles não podem se conceder o papel de espectadores. E, por esse motivo, eles não caminham pelo mero prazer de andar, sem um objetivo definido. Eles não passeiam, porque o passear contém em si muitos perigos possíveis oriundos de estimulações abruptas. Eles já não são mais capazes de alterar significativamente seus comportamentos, por isso permanecem na rotina e na ordem excessivas. Essa tendência em direção à ordem, a normas, continuidade e homogeneidade não se dá apenas em pessoas doentes, estando presente em indivíduos normais, todavia eles também são dirigidos pelo desejo inerente por novas experiências, pela conquista do mundo. O comportamento de pessoas normais oscila entre essas duas tendências e é influenciado por uma e pela outra.

Ao se referir ao comportamento dos pacientes afásicos estudados por Goldstein, Merleau-Ponty (2006) explicita que eles evitam as situações de emergência, as quais não são capazes de dominar, e, por consequência têm uma conduta que evita qualquer situação angustiante que possa ocorrer. Isso faz com que eles estejam sempre com ar preocupado e organizando os objetos meticulosamente. Tal fato revela que eles são incapazes de se movimentar num conjunto de objetos arrumado de acordo com algum tipo de sistema improvisado. Esses pacientes precisam restringir as demandas do meio para evitar situações insolúveis e para isso a ordem compulsiva se torna constante, sendo que, segundo declara, fundamentado nos escritos de Goldstein, “o que falta aí é a função de projeção, a capacidade de orientar-se no possível” (Merleau-Ponty, 2006, p. 453).

Além disso, uma das características que marcam o adoecimento e a relação dos indivíduos doentes com o meio em que vivem é a necessidade de suporte existente entre eles e as outras pessoas. Isso se dá, segundo o autor, porque “a vida de um organismo doente, toda a sua existência, depende de outros organismos” (Goldstein, 1934/1963, p. 161). Tal fato o leva a concluir que a vida, sob tais circunstâncias, não pode ser considerada vida normal.

3.3. Norma, saúde e doença segundo Goldstein

Ao iniciar uma reflexão sobre norma, saúde e doença, Goldstein (1934/1963) afirma que é necessário haver um conceito geral de norma, que não seja subjetivo e por meio do qual fatos concretos possam ser compreendidos. Um dos modos possíveis de

determinação da normalidade existentes e discutidos por Goldstein é uma visão idealista, segundo a qual uma pessoa é considerada normal ou não na medida em que ela corresponde a um determinado ideal, o qual raramente é alcançado. De acordo com o autor, o conceito de norma idealista é pouco útil, pois ele varia conforme a filosofia de vida adotada, não é orientado pela realidade e, como consequência, não diz respeito ao indivíduo. Outra forma de determinação da normalidade apresentada pelo autor é o conceito estatístico da norma, que aparentemente é mais útil que o idealista. Goldstein afirma que por mais que esse conceito possa ser valioso para objetivos práticos que requerem formulações referentes à norma, ele não é útil para determinar se um indivíduo é normal ou não, porque não abrange a individualidade e, para o autor, apenas um conceito que faça justiça ao indivíduo pode ser considerado adequado.

Assim, o autor inicia uma discussão aprofundada sobre os conceitos de saúde e doença, com o objetivo de obter o material necessário para a formulação de um conceito de norma. Ele inicia suas reflexões a partir da pergunta “Mas o que é estar doente?” (Goldstein, 1934/1963, p. 428), e para responder essa pergunta ele se propõe considerar apenas os pensadores que consideram a doença uma mudança qualitativa do organismo, uma vez que seu interesse está voltado muito mais para o problema de estar doente do que propriamente para a doença em si.

Em seguida, Goldstein pontua que segundo sua perspectiva, a vida normal corresponde ao comportamento ordenado. E, como consequência disso, a vida sadia e a doente não se diferenciam no que diz respeito ao conteúdo, mas à forma. Tal afirmação o leva a concluir que as tentativas de determinação da doença realizadas antes de seus estudos não obtiveram êxito porque buscavam determinações quanto ao conteúdo. Tendo isso em mente, o autor inicia sua investigação a partir do modo como os pacientes e os médicos distinguem saúde e doença. Ele declara que ao decidir se o que está diante dele é um caso de doença ou não, o médico é guiado por critérios completamente diferentes da prova de uma mudança de conteúdo – a exemplo de fadiga anormal, náusea e dor de cabeça – uma vez que essas manifestações são consideradas sinais de que possa haver uma doença e não a doença em si. Com base nessas afirmações, o autor declara que a base para o julgamento que define se um indivíduo está doente consiste na observação de comportamento catastrófico.

As mudanças objetivamente verificáveis dos particulares, no pulso, temperatura, etc., são para o médico praticamente apenas uma confirmação da exatidão de sua

afirmação. E do mesmo modo, o próprio paciente experiencia a doença primariamente como uma mudança básica em sua atitude com relação ao ambiente, como incerteza e angústia – as manifestações subjetivas da condição catastrófica (Goldstein, 1934/1963, p. 431).

Tal caracterização da doença revela que o estar doente é experienciado como uma perturbação no curso dos processos da vida. Portanto, nem todo desvio da norma referente ao conteúdo se mostra como doença. Ele se torna doença quando traz consigo perigo e dano para a existência do organismo como um todo. Logo, a patologia é a expressão do fato de que as relações entre o organismo e o meio, que até então eram normais, mudaram devido a uma mudança no organismo e, como consequência disso, muito do que era adequado para o organismo normal já não é adequado para o organismo modificado. Ademais, a ameaça que o adoecimento traz para a existência não significa apenas risco de morte, mas colocar em perigo a atualização das potencialidades de performance que são essenciais ao organismo. Pois, como nos explica Goldstein (1959/1970), o termo existência não é sinônimo de sobrevivência. A sobrevivência é observada em situações de perigo para a vida ou em condições anormais, a exemplo do adoecimento. Já a existência significa a realização da natureza intrínseca do indivíduo, o preenchimento de suas capacidades. Por isso, para haver uma definição de doença é necessária uma concepção de natureza do indivíduo, a qual serve de ponto de partida para as análises e reflexões realizadas.

Com base nessas reflexões, Goldstein (1934/1963), declara que seu ponto de vista se assemelha ao de Grothe, estudioso que afirma que a doença só pode ser determinada por meio de uma norma que torne o indivíduo a própria medida de sua normalidade. Por isso, ele propõe uma norma individual. Desse modo, a definição da saúde é possível porque o indivíduo se ajusta às exigências que surgem na relação entre o organismo e o meio, sendo esse ajustamento denominado responsividade, e a doença surge quando essa responsividade está defeituosa, fato que resulta na realização de performances alteradas e no sofrimento do indivíduo. Cabe aqui mencionar que o conceito de norma individual proposto pelo autor foi de grande importância para as reflexões apresentadas por Canguilhem (1966/2007), pois ao discutir os conceitos de norma, saúde e doença, este defende as ideias de Goldstein de que a norma de vida de um determinado organismo é fornecida por ele próprio e está inteiramente contida em sua existência. E, como consequência ele propõe o conceito de normatividade vital, que

corresponde à capacidade do indivíduo de instituir normas diferentes em condições diferentes, sendo a doença caracterizada pela incapacidade do indivíduo de ser normativo – de admitir novas normas.

Em seus escritos, Goldstein (1934/1963) declara que o principal critério para a recuperação da saúde é a restituição da ordem, de modo que a responsividade seja novamente possível. Todavia, quando o organismo é modificado, ele não resgata o antigo modo de se relacionar com o meio. Dessa maneira, caso uma performance perdida retorne, isso ocorre devido à realização de uma nova performance similar à anterior em seus efeitos. No entanto, sempre há a perda de outras performances ou a restrição do meio. Ao se referir ao adoecimento e à restrição do meio realizada pelo organismo para que a ordem seja atingida novamente, Merleau-Ponty (2006, p. 453-454) nos diz que “a doença é ainda um comportamento, ela tem um sentido, não é uma causalidade cega, mas uma tomada de posição do organismo diante das condições de fato impostas por certo estado desse organismo”.

A adaptação ao meio pessoal é, portanto, o requisito básico para a saúde. Tal afirmação é válida, inclusive para indivíduos normais, que podem ficar doentes se demandas que ultrapassem suas potencialidades médias foram feitas. Para exemplificar a efetividade dessa declaração acerca da saúde, e o modo como o limite entre o normal e o patológico se torna mais impreciso, uma vez que a norma não está vinculada a uma rigidez coletiva mas a uma flexibilidade das relações individuais, Canguilhem (1966/2007) nos relata o caso de uma ama que trabalha para uma família e cumpria muito bem seus afazeres, no entanto ela descobriu sua hipotensão quando foi levada para uma viagem de férias na montanha. Com base nisso, ele conclui que há imprecisão para a determinação da fronteira entre o normal e o patológico quando os indivíduos são considerados coletivamente; no entanto, ela se apresenta facilmente para um indivíduo único considerado sucessivamente. Assim, depreende-se que aquilo que é normal, por ser normativo em certas condições, pode se tornar patológico em outras situações, caso permaneça inalterado. Cabe ao indivíduo avaliar essas transformações porque ele sofre as consequências delas no momento em que sente que não é capaz de realizar as tarefas que uma situação nova impõe a ele.

Goldstein (1934/1963) afirma que quando um organismo se torna capaz de comportamento ordenado, apesar de não poder realizar determinadas performances que eram possíveis antes do adoecimento, ele atinge um novo estado de saúde, o qual é qualitativamente diferente do anterior e os conteúdos de ambos diferem. Essa conclusão

se torna importante para a atitude do médico e da equipe de profissionais que acompanham o tratamento do indivíduo, pois ficar bem novamente sempre envolve uma perda da natureza essencial do organismo. Essa perda coincide com o reaparecimento da ordem, sendo o estabelecimento de uma nova ordem correspondente à reabilitação. Uma vez que são as novas constantes no funcionamento do organismo que garantem a nova ordem, não se deve interferir nelas, pois a consequência disso seria a criação de novas desordens. Por mais que haja várias alterações de constantes, a exemplo do aumento de temperatura, da pressão sanguínea ou de alterações psicológicas, que os médicos tentam remover por considerá-las nocivas, Goldstein defende que seria melhor não interferir.

Uma compreensão mais profunda da natureza das neuroses, assim como das lesões cerebrais, tem nos mostrado que desvios da norma nem sempre são sinais de adoecimento. Ao contrário, alguns deles pertencem aos processos no paciente que o protegem de certos perigos naturalmente envolvidos na mudança para uma nova normalidade. Nós aprendemos a considerar certos desvios como uma *necessidade para o bem-estar*. Eles pertencem ao tipo de mudança do meio que permite um comportamento relativamente ordenado, e, assim, protege o organismo de demandas com as quais ele não possa lidar (Goldstein, 1934/1963, p. 438).

A tendência do organismo consiste em realizar performances ótimas e manter um funcionamento ordenado. Por isso, quando doente ou ele se adapta ao defeito cedendo a este, caso ele seja menos relevante, e se resignando a performances defeituosas ou ele se ajusta ao defeito reorganizando a performance danificada à custa de outras. Seja qual for o tipo de adaptação ao defeito realizado, a nova ordem exige algum tipo de diminuição que pode ser tanto das potencialidades de performance, de sua natureza essencial quanto do meio. Ambos os tipos de adaptação são importantes para o organismo, o primeiro deles é mais automático e envolve mais segurança, proporcionando, de modo geral, uma melhora menor que o outro. Já o segundo envolve menos segurança, requer comportamento mais volitivo e pode proporcionar performances melhores. O segundo tipo acontece somente quando o primeiro não conseguiu alcançar seu objetivo. Como a lei básica que domina a vida orgânica consiste em atingir uma condição adequada à natureza do organismo, ou à natureza modificada, o ajustamento ocorre para que as performances sejam possíveis. Logo, pode

acontecer de a adaptação ao defeito não se direcionar para a recuperação de performances antigas, mas para o comportamento ordenado, que é visado mesmo à custa de performances que seriam possíveis em um meio diferente.

3.4. Práticas terapêuticas e responsabilidade

Goldstein (1940/1951) afirma sua convicção de que o elemento essencial da doença é o choque para a existência do indivíduo causado pela perturbação do funcionamento bem regulado do organismo pelo adoecimento. Quando a restauração está fora de questão, o único objetivo do médico é prover o paciente com a possibilidade de existir, apesar do defeito. Para isso, ele precisa considerar cada sintoma no que diz respeito à sua significância funcional para a personalidade total do paciente. Assim, é obviamente necessário para o médico conhecer o organismo como um todo, a personalidade total de seu paciente e a mudança que esse organismo como um todo sofreu por meio do adoecimento. O organismo todo, o ser humano, torna-se o centro de interesse.

Uma verdadeira compreensão da condição do indivíduo é alcançada apenas se ele for considerado como parte do todo da natureza, particularmente da sociedade humana à qual pertence. Muitas manifestações da doença podem ser entendidas apenas à luz de suas origens sociais e podem ser eliminadas apenas se essa origem for considerada. Tal perspectiva o levou ao estudo das inter-relações entre o indivíduo e a sociedade, das diferenças entre nações e povos e das variações nos próprios indivíduos

Além disso, Goldstein (1940/1951) enfatiza o fato de que uma vez que as situações catastróficas são especialmente perigosas para o homem doente, a tendência a evitá-las se apresenta como uma característica dominante de seu comportamento. Evitar essas situações é possível apenas quando o organismo consegue entrar em um acordo com o mundo apesar de seus defeitos, quando ele encontra um novo meio apropriado à sua condição defeituosa. É preciso que o indivíduo esteja em um novo meio adequado, onde não surjam estímulos que o coloquem em condições catastróficas. No entanto, esse reajustamento só é possível quando o indivíduo tem um parceiro responsável por providenciar um ambiente adequado para a sua nova condição. Conforme explicita Goldstein (1934/1963), a produção desse novo estado, que consiste no rearranjo do meio, é o objetivo da prática dos profissionais cuja ação está voltada para a restauração da saúde. O autor enfatiza que o rearranjo do meio deve ser entendido em sentido

amplo, podendo abranger o uso de medicamentos contínuos, a permanência em um determinado modo de vida e o afastamento de certas relações sociais.

A restrição do meio, que ocorre com o intuito de alcançar o comportamento ordenado, pode se tornar bastante grande, de modo que acabe se tornando a causa de reações catastróficas. Isso acontece quando a limitação impossibilita o organismo de realizar outras performances que são essenciais para ele. Esse acontecimento pode ser exemplificado por um paciente cujas atividades mentais indispensáveis se tornam impossíveis por causa de uma incapacitação corporal e a vida, nessa forma limitada, torna-se inadequada para ele. Nesses casos, é comum que ele não perceba essa mudança. Tal fato é percebido por Goldstein como uma proteção da natureza. No entanto, há situações em que a consciência da condição do paciente não desaparece e, como consequência, surgem intensos conflitos psicológicos. A tendência à auto destruição pode aparecer nesses casos como uma última possibilidade de adaptação e o suicídio se apresenta como uma expressão do choque catastrófico mais sério, que tem como causa a impossibilidade de existência.

Se a restrição da vida pessoal atinge um grau muito alto e a natureza não ajuda o indivíduo cegando-o para o perigo à existência que esse estado envolve, então a coragem atinge seu limite. A pessoa envolvida pode então cair na insanidade, como frequentemente aconteceu nas situações horríveis da Primeira Guerra Mundial. Ou ela pode se tornar consciente do conflito dentro dela e se voltar ao suicídio como o único meio de se proteger do medo perpétuo das situações catastróficas e da terrível experiência de não ser capaz de realizar tarefas que aparecem a ela como a essência da vida. Uma decisão deliberada de cometer suicídio pressupõe que o indivíduo leva em conta a situação para ele e escolhe voluntariamente a morte como a solução final. Suicídio é, então, um fenômeno que nós observamos apenas no homem (Goldstein, 1940/1951, p. 115-116)

A partir dessas afirmações, Goldstein (1934/1963) assevera que essa situação de conflito deve ser de extrema importância para as decisões tomadas em qualquer tratamento médico. Todo tratamento deve ser permeado pela atenção ao fato de a restrição do meio ocasionada por ele não ser tão limitante para a auto atualização do indivíduo a ponto de não ser suportável. Por isso, certos sintomas devem ser tolerados por serem mais suportáveis que a redução do meio que a eliminação deles acarretaria.

Por isso, decidir o rumo que será tomado durante um tratamento deve ser uma das tarefas mais difíceis a serem tomadas por um profissional da área da saúde. E, para facilitar esse processo, o autor aponta que a personalidade do paciente antes do adoecimento e sua transformação não podem deixar de ser consideradas.

Ainda, sobre a responsabilidade do profissional da saúde, ele defende que na ciência médica, conhecimento e ação estão dialeticamente relacionados, pois suas práticas são constituídas por ações determinadas pela realidade, que são alcançadas por meio do saber. “No médico, para dizer concretamente, conhecimento e ação surgem juntos em suas adaptações para ajudar a preservar, o máximo possível, o ser humano vivo em sua natureza específica” (Goldstein, 1934/1963, p. 448). Essa ação cognitiva torna necessária a decisão livre do profissional que deve levar em conta que as medidas terapêuticas são capazes de reduzir o sofrimento causado pela doença e ao mesmo tempo diminuem as possibilidades de performances, implicando na perda da essência, na maior dependência do ambiente e em comportamento de vida mais limitado. Estes fatores podem ser compreendidos como limitação da liberdade; portanto, as decisões médicas sempre acarretam em uma invasão sobre a liberdade de outra pessoa.

É nesse contexto que o problema do conceito de liberdade entra na prática médica. Isso a torna muito mais complexa na medida em que, em qualquer tratamento, a decisão livre do paciente deve ser considerada. Desse modo, cabe ao profissional apresentar as possibilidades ao paciente, que deve ter abertura para escolher entre uma limitação do meio e a limitação da liberdade em que ela resulta e uma limitação menor, acompanhada de maior sofrimento. Quanto mais ele for capaz de suportar mais sofrimento, mais possibilidades de ação terá. Tais decisões que se tornam necessárias quando há a doença, fazem do adoecimento o momento em que o indivíduo revela a sua verdadeira natureza.

No que diz respeito ao posicionamento do médico no momento de oferecer conselhos ou orientações, Goldstein (1934/1963) diz que ele só pode realizar essas atividades caso esteja convencido de que sua relação com o paciente é um acordo entre duas pessoas, no qual uma delas deseja ajudar a outra a encontrar um novo padrão correspondente à sua natureza.

Por mais que sempre pareça que o médico estava interferindo apenas em eventos corporais ou mentais, ele deve ter em mente que qualquer interferência efetiva, não importa o quão aparentemente seja superficial, deve afetar a natureza

essencial do paciente. Ele deve lembrar que qualquer interferência, uma vez que brota da liberdade, afeta a liberdade de outra pessoa (Goldstein, 1934/1963, p. 449).

Outro aspecto relevante, é a necessidade de haver as mais altas demandas possíveis, pois elas facilitam a produção de performances ótimas. Sobre isso, Goldstein (1934/1963) nos conta que tanto os pacientes quanto os observadores ficavam surpresos ao ver como os soldados que haviam sofrido lesões cerebrais conseguiam realizar performances na medida em que as demandas eram apresentadas a eles. Essas situações favorecedoras da adaptação eram adequadas às capacidades dessas pessoas, não estavam além do que elas poderiam fazer, e as compeliavam a realizar ações bastante complexas e inesperadas devido aos danos causados pelo adoecimento.

Goldstein nos relata as trajetórias de dois de seus pacientes com o intuito de exemplificar o modo como a adaptação varia conforme o indivíduo vive continuamente no ambiente protegido de uma clínica ou se vive fora dela. Pois, quando não vive no ambiente protegido do hospital demandas da vida diária compelem o indivíduo a utilizar suas capacidades da melhor maneira possível. Desse modo, um deles, apesar de ter uma lesão grave que afetava sua percepção visual, sentiu-se apto para trabalhar e para manter seu papel como pai de família e conseguia lidar com todas as demandas de seu meio. Já o outro, cujos danos na percepção visual eram menores, nunca deixou o hospital e mal conseguia se movimentar no escuro, conseguia executar movimentos apenas quando estava olhando para o membro em ação. Ele precisava constantemente do auxílio das enfermeiras e como seu meio não requeria performances melhores, desenvolveu-se muito pouco. Segundo o autor, o fato de um deles viver em situações que o estimulavam a desenvolver meios substitutos para a realização de performances e o outro não foi decisivo para o aprimoramento das performances do primeiro e a estagnação do outro.

Por fim, cabe ressaltar que Goldstein (1959/1970) nos alerta que o objetivo central da terapia, e nesse caso ele se refere à psicoterapia, é alcançar uma transformação da personalidade do paciente de modo que ele fique apto para tomar uma nova orientação que seja suficientemente adequada para que sua natureza faça com que sua vida valha a pena ser vivida novamente.

3.5. Considerações finais

O trabalho de Goldstein, ainda pouco conhecido no Brasil, foi importante para o desenvolvimento de diversas ciências, a exemplo da Neurologia, Psiquiatria, Psicologia, Neuropsicologia e Filosofia. Ele estudou os pacientes que haviam sofrido lesões cerebrais durante a Primeira Guerra Mundial acolhidos no hospital em que era coordenador. Seu interesse esteve na observação e descrição do comportamento desses soldados com o intuito de compreender o modo como seus ferimentos afetavam seus organismos como um todo.

As concepções de saúde e doença de Goldstein podem contribuir para que os profissionais da saúde reflitam sobre a sua atuação e sobre a forma como eles se relacionam com os indivíduos doentes. De acordo com ele, a vida normal está diretamente ligada ao comportamento adequado. De tal modo que estar doente corresponde a uma perturbação nos processos da vida. Tanto o médico quanto o paciente percebem a doença devido à ocorrência de reações catastróficas, mudanças qualitativas na relação com o ambiente originadas por alterações no organismo.

Já que, nem todos os desvios da norma têm como consequência comportamentos desordenados, eles não podem ser considerados sinônimos de adoecimento. A doença tem como característica colocar em risco a atualização das potencialidades de existência do organismo e, a sua determinação só pode ser feita a partir da norma do indivíduo, pois ele é a medida da sua normalidade e conforme ele não consegue superar as mudanças, moldando o ambiente e tornando-o adequado, ele adoece.

A restauração da saúde é o estabelecimento de uma nova norma individual, composta por novas constantes. Ela não corresponde a um estado anterior ao adoecimento. Trata-se de uma nova forma adequada de relação entre o organismo – que agora conhece a limitação –, e o meio, que satisfaça a natureza do organismo.

Para que o organismo modificado possa encontrar um novo meio no mundo no qual a sua natureza não seja ameaçada, ele precisa do auxílio de um companheiro, o profissional da saúde, que nas reflexões de Goldstein é representado pela figura do médico. Esse parceiro é responsável por providenciar um ambiente que seja adequado à nova condição do paciente, sendo essa atitude o principal objetivo da prática médica. Todo tipo de tratamento acarreta na restrição do meio, que corresponde a uma limitação das possibilidades de auto atualização do indivíduo. Portanto, a tarefa mais difícil imposta ao médico é a decisão do curso a ser tomado, o qual sempre tem como consequência uma intromissão na liberdade do indivíduo doente. Goldstein coloca aqui

a necessidade de um posicionamento ético do profissional da saúde, que deve considerar não apenas suas convicções acerca da melhor forma de tratamento, mas realizar uma espécie de acordo com o paciente, que leve em conta a decisão daquele que terá que lidar com a restrição, a limitação e o sofrimento ocasionados pelo adoecimento.

3.6. Referências

- Bonin, W. F. (1991). *Diccionario de los grandes psicólogos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original em 1966).
- Davis, D. H. (2015). Kurt Goldstein: a psicologia como ciência da atitude. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 27-42). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Goldstein, K. (1951). *Human Nature in the light of psychopathology*. Cambridge: Harvard University Press. (Original em 1940).
- Goldstein, K. (1963). *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Boston: Beacon Press. (Original em 1934).
- Goldstein, K. (1970). Health as value. Em Maslow A. H. (Org). *New knowledge in human values*. (p. 178-188). Chicago: Gateway edition. (original em 1959).
- Marques, R. V. (2015). Goldstein e as (des)ordens do patológico: A experiência da angústia. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 49-66). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Psicologia e pedagogia da criança: curso da Sorbonne 1949-1952*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mora, J. F. (1984). *Diccionario de Filosofía*. 5ª ed. Madrid: Alianza Editorial.
- Riese, W. (1968). Kurt Goldstein – the man and his work. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 17-29). Nova York: Springer Publishing Company.
- Silva, C. A. F. (2015). Apresentação. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 43-47). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. Northwestern University Press.

4. Kurt Goldstein e o conhecimento científico

Resumo

Kurt Goldstein foi um médico e cientista que constantemente refletia sobre as suas práticas e o modo como elas se relacionavam com o conhecimento científico. Desde o início de sua atuação, a metodologia utilizada nas pesquisas com seres vivos se apresentou para ele como uma questão de extrema relevância. A importância dessa temática para o autor se evidencia em seu livro *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*; pois, logo na introdução ele afirma que o objetivo principal da obra é apresentar uma nova metodologia para ciências biológicas e descrever sua aplicação. Além disso, o trabalho de Goldstein se destaca por oferecer uma crítica interna da ciência moderna, fato que torna seu posicionamento subversivo. Este trabalho tem o objetivo de apresentar uma breve contextualização do contexto em que Goldstein atuou como pesquisador e contribuiu para o desenvolvimento da abordagem holística. Além disso, pretende-se elucidar como ele entendia o papel do cientista e a produção de conhecimento científico.

Palavras-chave: Kurt Goldstein; Holismo; Abordagem Holística.

Se queres que tua bússola te dirija bem,
toma cuidado com os imãs que te acompanham.
Goethe

4.1. Introdução

A história da Neurologia pode ser dividida em três momentos (Riese, 1968). O primeiro deles diz respeito ao seu início, período no qual ela era puramente clínica e consistia no resultado de um processo lento que perdurou séculos. Tal época era voltada para o isolamento e a descrição de quadros clínicos, a exemplo da epilepsia e da apoplexia. A segunda época, que começou no final do século XIX e ocorreu até as primeiras décadas do século XX, foi um momento em que a neurologia era, em geral, neuroanatômica e neuropatológica; buscava-se uma melhor compreensão dos quadros clínicos, e os achados anatômicos se mostravam um caminho para obter um conhecimento completo sobre uma determinada doença. Já o terceiro período surge a partir de uma forte tendência à utilização das descobertas anatômicas para fins terapêuticos, fato que se deu por meio da neurocirurgia. Uma vez que, aparentemente, os processos da vida estavam suficientemente explicados, a destruição de determinados pontos ou o rompimento de certas conexões passaram a representar a possibilidade de melhora da condição do paciente ou de cura. Kurt Goldstein, diz-nos Riese (1968), fez parte, principalmente, da segunda das três épocas descritas.

Goldstein foi um neurocientista cujo auge da atuação aconteceu entre 1914 e 1933. O ano de 1914 se mostra como um marco, porque nele Goldstein começou a trabalhar como assistente de Ludwig Edinger, que além de ter sido o professor que o aproximou da anatomia comparativa do sistema nervoso – e para quem estudar anatomia consistia, principalmente, em compreender o comportamento animal e humano –, o encorajou a organizar o hospital e Instituto de pesquisa de soldados com lesões cerebrais, *Institut zur Erforschung der Folgeerscheinungen von Hirnverletzungen* (Goldstein, 1959/1971). No período que se seguiu após a fundação do hospital, Goldstein acompanhou diversos casos e realizou os estudos que possibilitaram a elaboração de uma teoria sobre o funcionamento do sistema nervoso que, quando ampliada, desembocou em uma teoria sobre o funcionamento do organismo como um todo. Além disso, depois da morte de Edinger, em 1919, Goldstein, enquanto seu sucessor, assumiu os cargos de professor no Instituto de Neurologia em Frankfurt e do diretor do Instituto de Neurologia. Em 1927, ele participou do grupo que fundou a Sociedade Internacional de Psicoterapia e, em 1930 passou a ser coordenador de um Departamento de Neurologia compreensiva e professor de Neurologia e Psiquiatria na Universidade de Berlim (Simmel, 1968a). A ascensão de sua carreira foi interrompida abruptamente em 1933, na sequência da tomada de poder pelo NSDAP⁷ na Alemanha, ele, que era judeu, foi trancado em um porão por uma semana e liberto apenas após assinar um documento no qual declarava que deixaria seu país e nunca retornaria (Teuber, 1966).

Após deixar a Alemanha, em 1934, enquanto vivia sozinho na Holanda, ele escreveu o livro que seria reconhecido como sua obra principal, intitulado *Der Aufbau des Organismus. Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen*⁸. Durante o período que sucedeu esses acontecimentos, Goldstein se mudou para os Estados Unidos e continuou escrevendo livros e artigos, atendendo pacientes em clínicas e hospitais e atuando como professor e coordenador de institutos de pesquisa. No entanto, sua carreira fora da Alemanha nunca chegou a alcançar as proporções que tinha em seu país de origem (Simmel, 1968a).

⁷ *Nationalsozialistische Deutsche Arbeiterpartei* ou Partido Nacional Socialista dos Trabalhadores Alemães, vulgarmente conhecido por Nazi.

⁸ Durante a realização desse trabalho, foi utilizada a tradução dessa obra para a língua inglesa: *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Cabe, aqui, mencionar que não há traduções de trabalhos do autor para a língua portuguesa e, por isso, todas as traduções apresentadas foram realizadas pelos autores deste artigo.

Ao relatar sua trajetória enquanto médico e cientista, Goldstein (1959/1971) conta que, conforme se concentrava na investigação neurológica orgânica e em casos psiquiátricos ele percebeu que o procedimento utilizado usualmente, que seguia o método das ciências naturais e por meio do qual os sintomas mais facilmente notados eram estudados, revelava-se insatisfatório para os propósitos da terapia. Porém, assim que ele começou a examinar, também, as outras manifestações do comportamento do paciente, as quais comumente eram negligenciadas, os resultados obtidos se mostraram bastante promissores. Ele admite que, nesse momento, não tinha certeza quanto ao quão longe poderia ir a esse respeito e nem sobre qual método seria o mais adequado para avaliar essa quantidade crescente de material. Por isso, confessa:

Eu senti que nós éramos confrontados por um problema básico em nossa abordagem científica de compreensão do comportamento não apenas dos pacientes, mas dos seres vivos em geral. Eu não tinha previsto, ainda, que o esforço para atacar esse problema iria determinar permanentemente meus empreendimentos científicos (Goldstein, 1959/1971, p. 2).

O posicionamento de Goldstein com relação ao conhecimento científico tornou possível uma nova perspectiva com relação ao conhecimento biológico; além disso, os trabalhos produzidos por ele, a partir dessa nova perspectiva, foram importantes para o desenvolvimento de diversos campos, a exemplo da Neurologia (Sacks, 1995), Psiquiatria (Simmel, 1968b), Psicologia (Loffredo, 1994; Perls, 1979), Neuropsicologia (Luria, 1966) e Filosofia (Spiegelberg, 1972; Noppeney, 2001). Com base nisso, este artigo tem por objetivo apresentar o modo como Goldstein compreendia o conhecimento científico e, a partir disso, elucidar como sua abordagem holística amplia o modo de se fazer ciência e fornece a fundamentação para um posicionamento de abertura para novas formas de compreensão do objeto de estudo.

4.2. Conhecimento científico no período vivido por Goldstein

Segundo Noppeney (2001), durante os últimos anos do século XIX, houve, na Neurologia, uma intensificação do embate entre paradigmas holístico e atomístico no campo dos estudos da afasia. O processo de linguagem era considerado um reflexo complexo, que envolvia o fluxo de informação do sistema sensorio até o centro motor. Sendo que esse modelo permanece até hoje enraizado no localizacionismo e na

psicologia associacionista. No período em que Goldstein viveu, os reducionismos extremos e os resultados empíricos acumulados não se encaixavam no paradigma tradicional; assim a oposição que enfatizava aspectos mais holísticos nos níveis neurofisiológico e psicológico se fortaleceu. De acordo com a hipótese da localização, o cérebro é constituído por aparatos anatômicos separados que funcionam de modo independente e, por consequência, podem ser lesionados separadamente. Esse modelo localizacionista foi progressivamente questionado por falhar ao tentar explicar a recuperação de funções causadas por lesões cerebrais e não considerar a variabilidade de sintomas que surgiam. Como consequência, outros modelos globais de funcionamento do cérebro foram propostos por estudiosos da área, a exemplo de Hughlings Jackson, von Monakow, os teóricos da Psicologia da Gestalt e Kurt Goldstein, os quais afirmavam que as funções do sistema nervoso central se davam por meio de uma rede. Tais pesquisadores são reconhecidos como os proponentes do movimento holístico.

Ao elucidar o significado do termo *Holismo*, Penna (1986) declara que se trata da “doutrina que sustenta o caráter global e estruturado da realidade” (Penna, 1986, p. 558) que é representada em seu sentido mais geral pelo que foi postulado por Smuts no seu livro intitulado *Holism and evolution*. A perspectiva holística adotada no campo da biologia corresponde ao organicismo e, uma vez que postula a subordinação das partes que constituem uma estrutura à totalidade por ela representada, essa perspectiva se mostra próxima da posição gestaltista ou estruturalista da Psicologia. O nome de Kurt Goldstein se liga à perspectiva holística em sua dimensão mais estritamente biológica e o seu livro clássico *The organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man* representa uma referência obrigatória dessa doutrina.

De um modo geral, os cientistas que fundaram o movimento holístico se opunham à tendência reducionista da abordagem atomística⁹; pois acreditavam que o homem não poderia ser considerado uma máquina, capaz de ser estudada por meio dos métodos das ciências naturais. Seus pensamentos, com frequência, eram influenciados por ideias filosóficas e eles mantinham contato com filósofos, um exemplo disso é a amizade de Goldstein com o teólogo protestante Paul Tillich e com seu primo Ernest Cassirer (Noppeney, 2001).

⁹ Ao se referir à abordagem holística e o método analítico na ciência, Goldstein (1940/1951) explica, em uma nota de rodapé, que denomina de *método atomístico* qualquer método que utilize procedimentos de dissecação e tente derivar em leis a partir do estudo das partes. Além disso, ele esclarece que utiliza o termo analítico enquanto sinônimo de atomístico. O mesmo se dará nesse trabalho.

4.3. Conhecimento científico segundo a perspectiva de Kurt Goldstein

Conforme afirma Noppeney (2001), a disputa entre os conceitos holístico e atomístico na ciência se mostra como um reflexo da oposição entre Goethe e Newton. Goethe procurou entender a natureza a partir de um olhar holístico, segundo o qual cada objeto é visto em sua totalidade de organismo vivo. Já Newton aplicou os métodos atomísticos das ciências naturais e, com isso, contribuiu para a fragmentação da realidade experienciada por muitos no tempo de Goldstein. Sendo que Goldstein adotou uma atitude ambivalente com relação a essas abordagens, na medida em que não descartou o conhecimento obtido por meio de métodos holísticos, mas reconheceu sua importância, e se apropriou da perspectiva holística para a realização de suas pesquisas. Além disso como Noppeney (2001) explicita, Goldstein chegou a integrar essas duas abordagens durante a realização de seus estudos:

Para integrar momentos atomísticos e holísticos, Goldstein constrói a aquisição do conhecimento biológico enquanto um processo dialógico. A ciência biológica como qualquer outra ciência deve começar com fatos obtidos por meio de dissecação analítica (Noppeney, 2001, p. 69).

Sobre isso, Goldstein (1940/1951) declara que apenas um tipo de ideação equivalente ao posicionamento de Goethe pode ser capaz de ir além dos dados e chegar a uma teoria. E, em contraste com as tendências reducionistas de sua época, ele defende que o conhecimento biológico deve levar em consideração a individualidade e o qualitativo. Ainda, enquanto um cientista empírico, ele enfatiza a falseabilidade das teorias científicas. “Uma teoria biológica nunca pode ser final e definitiva, ela deve ser testada por dados científicos adicionais” (Noppeney, 2001, p. 70).

De acordo com Goldstein (1940/1951), a biologia requer, para que se chegue a uma representação mais coerente com os fatos empíricos, uma atitude diferente da adotada pela ciência da natureza inorgânica. Tal diferença se torna necessária porque, no campo da biologia, conhecimento e ação estão mais intimamente relacionados que na ciência física. O conhecimento biológico sempre tem que passar pelo teste da utilidade. Em biologia, o objetivo não é apenas entender a natureza de um organismo e secundariamente utilizar o conhecimento para propósitos práticos. Inversamente, o interesse primeiro é garantir a existência do ser vivo, ajudá-lo a viver de acordo com a sua natureza o máximo possível. E, uma vez que a ação sempre envolve o organismo

como um todo, é necessário obter conhecimentos que façam justiça à totalidade do organismo.

Goldstein (1934/1963) conta ter percebido uma mudança na forma como as lesões cerebrais eram entendidas. Segundo ele, o estudo de publicações mais antigas mostrava a presença da noção de que uma lesão no córtex cerebral é seguida por uma perda de funções circunscritas, ou seja, determinados centros controlam funções particulares. No entanto, nos anos próximos aos que Goldstein iniciou suas pesquisas, houve uma mudança no modo de compreensão no modo dos fenômenos que surgem quando o córtex cerebral é lesionado. Os pesquisadores passaram a perceber que, mesmo quando os danos corticais eram bem circunscritos, os distúrbios raramente eram confinados a um tipo único de performance. Ora, não se tratava de uma simples combinação de distúrbios, mas de uma mudança mais ou menos unitária que afeta diferentes campos homogeneamente e se expressa por meio de diferentes sintomas. Logo, o médico alemão percebeu que a emergência de novos fatos, a qual possibilitou um outro modo de ver o objeto de estudo, ocorreu devido a diferenças na metodologia. Assim, ele concluiu, que o problema do método tem grande importância para as pesquisas biológicas em geral.

Como consequência dessas reflexões, Goldstein (1934/1963) se dedica à escrita de um livro cujo objetivo principal é apresentar uma nova metodologia para pesquisas biológicas e descrever a sua aplicação. O método proposto por ele, denominado *holístico*, é composto por três postulados metodológicos. O primeiro deles consiste em realizar a descrição de todos os fenômenos, sem dar preferência a nenhum deles. Já o segundo diz respeito à descrição correta do fenômeno observável, a qual deve ser uma análise completa. Ela não deve se basear em teorias já conhecidas pelo investigador. O fator mais importante nas observações é o fenômeno que se mostra e não uma determinada hipótese teórica ou razões práticas, que ignoram desvios pequenos e tornam o exame mais simples. O terceiro postulado indica a necessidade de considerar todos os fenômenos com referência ao organismo e à situação em que eles aparecem.

Um dos elementos essenciais da proposta metodológica de Goldstein é, em rigor, evitar conclusões obtidas a partir de aparências externas, as quais com frequência são enganosas. Para isso, ele indica que o resultado de uma observação ou experimento só obtém verdadeira importância quando todas as condições sob as quais o resultado foi obtido forem conhecidas e estudadas. Assim, é necessário realizar o registro cuidadoso e a avaliação de todos os detalhes, inclusive daqueles que, aparentemente, são

insignificantes (Riese, 1968). Além disso, outra grande preocupação de Goldstein é não haver preconceitos durante a pesquisa científica, de modo que nenhuma teoria deve interferir nas observações. Pois:

A verdadeira crise surge quando, mesmo em face de novos achados, o investigador não pode se libertar da antiga teoria; ao contrário disso, ele tenta preservá-la e, por meio de emendas constantes, reconciliá-la com esses fatos novos, ao invés de substituí-la por uma nova teoria apropriada para lidar tanto com os fatos novos quanto com os antigos. Esse erro não foi evitado durante a evolução da doutrina clássica (Goldstein, 1934/1963, p. 17).

Essa preocupação fazia com que, ao submeter um paciente ao exame, Goldstein buscasse esquecer todas as interpretações mais ou menos dogmáticas até então vigentes, permitindo-se ser guiado por uma observação não preconceituosa. Conforme relata um de seus alunos, enquanto um pesquisador, Goldstein nunca se permitiu ser dominado por conhecimentos anatômicos, supostos ou demonstrados como também jamais esquecera de que diante dele estava um indivíduo, não um cérebro. Entre os esforços realizados por ele, enquanto médico e cientista, Goldstein evitava permitir que a técnica ou qualquer outro fator referente ao seu papel de profissional ofuscassem a figura humana do seu paciente. E, apesar do seu entusiasmo científico e da sua busca constante por conhecimento, o centro do seu esforço sempre foi, em última análise, o homem (Riese, 1968).

Conforme afirma Luria (1966), ao se referir ao trabalho realizado por Goldstein, ele foi um neurologista que nunca rompeu o elo entre ele e as abordagens analíticas da ciência clássica; como consequência, suas análises das formas básicas de afasia foram realizadas de acordo com a tradição da neurologia clássica. Enquanto que, como filósofo, seu esforço consistia em tentar superar os limites de uma abordagem analítica e construir uma teoria holística do cérebro e do organismo, que proporcionasse novas leis estruturais dos processos psicológicos elevados e uma outra concepção da natureza humana. Além disso, ele aponta que o seu legado é o novo método de análise psicológica dos dados neurológicos e a nova qualificação neuropsicológica das síndromes que ele introduziu na ciência.

Goldstein compreendia o organismo como uma unidade. Assim buscava obter um conhecimento que fizesse justiça ao todo do organismo uma vez que, em biologia, a

ação envolve sempre o indivíduo como um todo. Assim, a referência a uma única parte é insuficiente. Para ele, a escolha por uma abordagem que tenha como intuito construir uma arquitetura do organismo por meio da mera adição de tijolos (conhecer as partes), ou por outra abordagem que busque descobrir uma *Gestalt* da estrutura dessa construção e que torne os fenômenos inteligíveis enquanto pertencentes a uma formação unitária, está intimamente vinculada à personalidade e crença do cientista. Desse modo, um determinado pesquisador pode estar convencido de que a tarefa da ciência é o acúmulo de dados fragmentados e se contentar com o procedimento de catalogar fatos não relacionados. Mas também pode ocorrer que outro acredite ser preciso promover hipóteses explanatórias, testá-las empiricamente e expô-las às críticas, sendo possível renunciá-las ou revisá-las se necessário. No entanto, diferente da primeira, essa segunda atitude traz riscos. Ela faz com que a coragem seja necessária para o progresso da ciência, já a outra não arrisca nada. Goldstein (1940/1951) se coloca, pois, como um cientista que busca agir de acordo com a segunda atitude.

Está claro que, quando baseado no procedimento que nós escolhemos, nosso conhecimento nunca poderá ser final, e nós teremos que nos contentar com uma aproximação progressiva da verdade. Essa aproximação não deve ser entendida, no entanto, no sentido de valor aproximado de uma série matemática, que aumenta em exatidão na medida em que somos capazes de determinar pontos decimais, e onde podemos nos satisfazer com um número limitado de decimais. Pode ser que o conhecimento biológico tenha frequentemente um caráter similar, mas em princípio ele é de um tipo totalmente diferente. O conhecimento biológico não é avançado pela simples adição de mais fatos individuais. Os fatos que são gradualmente incluídos no “todo” como partes nunca podem ser avaliados meramente quantitativamente, de modo que quanto mais partes nós somos capazes de determinar mais consistente o nosso conhecimento se torna (Goldstein, 1940/1951, p. 30).

Ao refletir sobre esse posicionamento epistêmico, Goldstein afirma que pode ser difícil entender como o cientista pode ser convencido sobre o valor de suas atividades, para que não desista do seu trabalho, e ao mesmo tempo estar atento às possibilidades de se iludir, ter mente aberta para ver suas próprias falácias e ser tolerante o bastante para que possa confessar que as outras pessoas podem estar certas.

No entanto, ele julga que, apesar de ser muito difícil ter atitudes tão contraditórias ao mesmo tempo, isso é possível. Mais ainda, para ele, a realização dessa possibilidade é o que torna um homem um cientista.

4.4. Considerações finais

Ao analisar as obras de Goldstein, percebe-se que ele foi um cientista motivado pela curiosidade, pelo desejo de conhecer. Ele conhecia muito bem as teorias sobre o sistema nervoso que predominavam em seu tempo e, durante o contato com seus pacientes, percebeu que elas não eram capazes de explicar o comportamento deles e as alterações que surgiam quando havia uma lesão cerebral. Diante disso, ele estudou os métodos de pesquisa comumente utilizados e aqueles que surgiam enquanto uma outra possibilidade de compreensão de seu objeto de estudo. Ele optou, então por formular uma nova metodologia de pesquisa, com o intuito de abranger características de cunho quantitativo, que eram, com frequência, negligenciadas.

Além disso, destaca-se o seu posicionamento enquanto cientista. Pois, ele não tinha a pretensão de chegar, por meio da análise dos dados, a uma teoria plena, que desse conta de todos os fatos. Ele entendia que cada teoria consiste em uma aproximação da verdade e quanto mais perspectivas são apresentadas, mais consistente é o conhecimento de um determinado objetivo, qualitativamente.

A obra de Goldstein nos apresenta uma crítica interna da ciência moderna e, por isso, Davis (2015) o apresenta enquanto um autor subversivo: “Goldstein não abandona a ciência – argumento que não se pode cansar de repetir. O fato de que ele oferece uma crítica interna da ciência é precisamente o que torna sua abordagem tão subversiva” (p. 32). Tal fato é de extrema relevância porque a ciência moderna analítica se propõe a controlar e dominar a natureza por meio do enquadramento dos dados em análises quantitativas e dados estatísticos. Esse procedimento se mostra reducionista.

O modo como Goldstein realiza análises de caráter qualitativo e que levam em consideração a singularidade foi controverso no período em que ele viveu e, até hoje, oferece uma alternativa ao modo de pesquisa em vigor, pois essa abordagem analítica ainda se mostra dominante. Fato que torna as ideias de Goldstein extremamente importantes nos dias atuais.

4.5. Referências

- Davis, D. H. (2015). Kurt Goldstein: a psicologia como ciência da atitude. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 27-42). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Goldstein, K. (1951). *Human Nature in the light of psychopathology*. Cambridge: Harvard University Press. (Original em 1940)
- Goldstein, K. (1963). *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Boston: Beacon Press. (Original em 1934).
- Goldstein, K. (1971). *Notes on the development of my concepts*. Em A. Gurwitsch, E. Haudek, & W. Haudek (Orgs.), Kurt Goldstein: selected papers/Ausgewählte Schreften (pp. 1-12). Netherlands: Martinus Nijhoff/ The Hague. (Original em 1959).
- Loffredo, A. M. (1994). *A cara e o rosto: ensaio sobre Gestalt-Terapia*. São Paulo: Escuta.
- Luria, A. R. (1966). Kurt Goldstein and Neuropsychology. *Neuropsychologia*, (4), 311-313.
- Noppeney, U. (2001). Kurt Goldstein – a philosophical scientist. *Journal of history of neurosciences*, 10(1), 67-78.
- Penna, A. G. (1986). Holismo (Psicologia). Em Silva, B. (Org.). *Dicionário de Ciências Sociais* (p. 558). Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas.
- Perls, F. S. (1979). *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus.
- Riese, W. (1968). Kurt Goldstein – the man and his work. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 17-29). Nova York: Springer Publishing Company.
- Sacks, O. (1995). Foreword. Em Goldstein, K., *The Organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. (p. 7-14). Nova York: Zone Books.

- Simmel, M. L. (1968a). Kurt Goldstein 1878-1965. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Simmel, M. L. (1968b). Prefácio. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. Northwestern University Press.
- Teuber, H. L. (1966). Kurt Goldstein's role in the development of neuropsychology. *Neuropsychologia*, 4, 299-310.

5. Considerações finais

A realização desse trabalho se deu a partir de um encontro com um autor. Ao iniciar leituras do livro *O normal e o patológico*, de Georges Canguilhem (1966/2007), a autora desses escritos se viu diante do pensamento de um autor do qual já ouvira falar em aulas sobre Psicologia Humanista durante a graduação, mas que nunca havia estudado. A curiosidade foi o fator mobilizador para a realização da leitura da obra *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*, de Goldstein (1934/1963). Ao conhecer os escritos do autor, percebeu-se uma necessidade: uma retomada de seu pensamento.

A influência e as repercussões de suas ideias abrangem diversos campos da ciência e se tornaram fundamentais para a compreensão de seu desenvolvimento. Ao estudar a história de Goldstein, podemos conhecer o modo como ele construiu uma metodologia de pesquisa e uma teoria sobre o funcionamento do organismo. Por meio disso, pode-se compreender a fundamentação empírica de teorias que vigoram atualmente.

Seu papel na Neurologia foi de extrema importância por apresentar uma nova perspectiva para o funcionamento do sistema nervoso, um novo modo de compreensão da lesão cerebral, um outro posicionamento para o pesquisador das ciências biológicas e um novo modo de compreender a tratamento dos pacientes e a relação entre médico e paciente. Além disso, seus trabalhos foram importantes para o surgimento da Neuropsicologia e contribuíram para os estudos realizados por estudiosos que seriam reconhecidos como grandes nomes dessa área, a exemplo de Luria e Vigotski.

Entre aqueles que acompanharam seus estudos e o modo como ele conduzia o tratamento dos soldados que haviam sofrido lesões cerebrais estavam médicos, enfermeiros e psicólogos. Sua presença ao lado destes possibilitou a reflexão sobre suas práticas e teve implicações na formulação de teorias e abordagens médicas e psicológicas. Ademais, ele influenciou psiquiatras e inseriu um olhar mais amplo, holístico, que leva em consideração o indivíduo e a situação em que ele se encontra.

Considerando a relevância de seus trabalhos e a ausência de traduções de seus livros e artigos para a língua portuguesa, um dos esforços realizados nesse trabalho foi apresentar uma introdução de seu pensamento e a tradução de um capítulo do seu livro *The Organism*, o qual está voltado para a discussão das noções de norma saúde e doença e as implicações delas para a prática médica. Um conceito que se apresenta como relevante para os estudos de psicólogos brasileiros é a auto-atualização. Goldstein

a apresenta como essencial para todo organismo. Pois, é por meio dela que o indivíduo realiza suas potencialidades. Esse conceito é utilizado por abordagens psicológicas humanistas e ao estudar a forma como ele foi cunhado e o significado que tinha para o seu criador, torna-se possível compreendê-lo para além de sua naturalização nos discursos, que acaba simplificando-o e fazendo dele um conceito banal, de origem desconhecida e sem fundamentação empírica.

Além disso, ao conhecer Goldstein, os escritos de autores que foram influenciados por ele, como Maurice Merleau-Ponty, Ernest Cassirer e Georges Canguilhem são melhor compreendidos. Com isso, depreende-se que ao conhecer os escritos de um autor que forneceu fundamentos para os pensamentos de outros, tem-se acesso às bases dos edifícios construídos por eles, suas plantas e aos elementos que se encontram ocultos em suas paredes. Logo, apenas conhecendo os fundamentos é possível sair da aparência e alcançar o mais profundo e primordial. Quando aquilo que constitui a fundação e sustentação do pensamento se torna mais acessível, pode-se de fato conhecê-lo e, inclusive, ressignificá-lo, torná-lo atual de acordo com a realidade em que se está inserido.

Goldstein foi um cientista que não se contentou em apenas reproduzir o modo de realizar pesquisas predominante em seu período. A experiência com seus pacientes o levou a perceber que as teorias até então formuladas não eram capazes de abranger a totalidade de seu objeto de estudo, o sistema nervoso do ser humano. Por isso, ele propôs seus próprios postulados metodológicos, com o intuito de oferecer uma nova perspectiva. Com isso, ele não pretendia produzir verdades absolutas, mas contribuir qualitativamente para o desenvolvimento das ciências biológicas. Essa atitude se mostra extremamente relevante na atualidade. Pois o modelo de pesquisa atomístico e quantitativo ainda é predominante. E, conhecer um cientista que nos oferece uma crítica interna da ciência moderna pode nos auxiliar a olhar para o nosso objeto de pesquisa e buscar metodologias, talvez não predominantes, mas que aumentem as possibilidades de compreendê-lo enquanto uma totalidade.

Ao apresentar reflexões sobre as noções de norma, saúde e doença, Goldstein nos coloca diante da necessidade de pensar sobre o papel do profissional cuja atuação tem como objetivo promover a restauração da saúde. Pois, uma vez que conforme defende Goldstein qualquer prática terapêutica implica em limitação da liberdade, cabe ao profissional levar em consideração a natureza, essência, de seu paciente durante a tomada de decisões sobre os procedimentos que serão utilizados. Para que isso seja

possível, ele precisa conhecer o paciente, sua história de vida, aquilo que ele podia fazer, o que não pode mais realizar, o que pretendia fazer durante sua vida, do que se sente capaz de abrir mão para o tratamento e do que não se sente apto para deixar de realizar, apesar das dificuldades impostas pelo adoecimento e da diminuição da restauração da saúde que isso acarretará. Assim, o fazer do profissional da saúde exige reflexão ética sobre o relacionamento com o indivíduo doente e sobre os objetivos da prática médica.

6. Referências

- Bimbenet, E. (2014). *O animal que não sou mais*. Curitiba: Ed. UFPR.
- Bolles, M. & Goldstein, K. (1938). A study of impairment of “abstract behavior” in schizophrenic patients. *Psychiatric Quarterly*. 12 (1), 42-65.
- Bonin, W. F. (1991). *Diccionario de los grandes psicólogos*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Brozek, J. & Massimi, M. (2001). Curso de introdução à Historiografia da Psicologia: Apontamentos para um curso breve. *Memorandum*, 1, 72-78.
- Brozek, J. & Massimi, M. (2002). Curso de introdução à Historiografia da Psicologia: Apontamentos para um curso breve. *Memorandum*, 2, 103-109.
- Campos, R. H. F. (1998). Introdução à Historiografia da Psicologia. Em Brozek, J. & Massimi, M. (Orgs), *Historiografia da Psicologia moderna: A versão brasileira*. (p. 15-19). São Paulo: Edições Loyola.
- Canguilhem, G. (2007). *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Original em 1966).
- Cassirer, E. (2012). *Ensaio sobre o homem: introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Original em 1944).
- Davis, D. H. (2015). Kurt Goldstein: a psicologia como ciência da atitude. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 27-42). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Drummond, J. J. (ANO). *Historical Dictionary of Husserl's Philosophy*.
- Engelmann, A. (1978). Introdução. Em Engelmann, A. (Org.) *Wolfgang Köehler: psicologia*. (p. 7-27). São Paulo: Ática.
- Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Harbra.
- Goldstein, K. (1948). *Language and language disturbances aphasic symptom complexes and their significance for medicine and theory of language*. New York: Grune & Stratton.
- Goldstein, K. (1951). *Human Nature in the light of psychopathology*. Cambridge: Harvard University Press. (Original em 1940)

- Goldstein, K. (1963). *The Organism: A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. Boston: Beacon Press. (Original em 1934).
- Goldstein, K. (1970). Health as value. Em Maslow A. H. (Org). *New knowledge in human values*. (p. 178-188). Chicago: Gateway edition. (original em 1959).
- Goldstein, K. (1971). *Notes on the development of my concepts*. Em A. Gurwitsch, E. Haudek, & W. Haudek (Orgs.), Kurt Goldstein: selected papers/Ausgewählte Schreften (pp. 1-12). Netherlands: Martinus Nijhoff/ The Hague. (Original em 1959).
- Kalmeyer-Mertens, R. S. (2015). Influxos filosóficos na “patoantropologia” de Kurt Goldstein. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 109-128). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Loffredo, A. M. (1994). *A cara e o rosto: ensaio sobre Gestalt-Terapia*. São Paulo: Escuta.
- Luria, A. R. (1966). Kurt Goldstein and Neuropsychology. *Neuropsychologia*, (4), 311-313.
- Manzi Filho, R. (2015). Um euforia sem rigor? O que seria uma patologia, para Goldstein?. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 67-87). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Marques, R. V. (2015). Goldstein e as (des)ordens do patológico: A experiência da angústia. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 49-66). Cascavel, PR: Edunioeste.
- Merleau-Ponty, M. (2006). *A estrutura do comportamento*. São Paulo: Martins Fontes. (Original em 1942).
- Merleau-Ponty, M. (2006). *Psicologia e pedagogia da criança: curso da Sorbonne 1949-1952*. São Paulo: Martins Fontes.
- Merleau-Ponty, M. (2011). *Fenomenologia da percepção*. São Paulo: Martins Fontes. (Original em 1945).
- Mora, J. F. (1984). *Diccionario de Filosofía*. 5ª ed. Madrid: Alianza Editorial.
- Moreira, V. (2010). Convergências e divergências entre as psicoterapias de Carl Rogers e Frederick Perls. *Revista do NUFEN*, 2(1), 20-50.

- Müller-Granzotto, M. J. & Müller-Granzotto, R. L. (2007). Perls leitor de Freud, Goldstein e Friedlander e os primeiros ensaios em direção a uma psicoterapia gestáltica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 7(1), 45-58.
- Murphy, G. (1968). Personal impressions of Kurt Goldstein. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 31-34). Nova York: Springer Publishing Company.
- Noppeney, U. (2001). Kurt Goldstein – a philosophical scientist. *Journal of history of neurosciences*, 10(1), 67-78.
- Novaes-Pinto, R.C. & Santana, A. P. (2009). Semiologia das Afasias: Uma discussão crítica. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 22 (3), 413-421.
- Penna, A. G. (1986). Holismo (Psicologia). Em Silva, B. (Org.). *Dicionário de Ciências Sociais* (p. 558). Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas.
- Perls, F. S. (1977). Teoria e técnica de integração da personalidade. Em Stevens, J. O. (Org), *Isto é Gestalt* (p. 69-98). São Paulo: Summus.
- Perls, F. S. (1979). *Escarafunchando Fritz: dentro e fora da lata de lixo*. São Paulo: Summus.
- Perls, L. (1994). *Vivendo en los limites*. Valencia: Promolibro.
- Riese, W. & Goldstein, K. (1950). The brain of Ludwig Edinger: An inquiry into the cerebral morphology of mental ability and left-handedness. *Journal of Comparative Neurology*, 92(2), 133-168.
- Riese, W. (1968). Kurt Goldstein – the man and his work. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 17-29). Nova York: Springer Publishing Company.
- Sacks, O. (1995). Foreword. Em Goldstein, K., *The Organism: a holistic approach to biology derived from pathological data in man*. (p. 7-14). Nova York: Zone Books.
- Silva, C. A. F. (2012). A estrutura do sentido: Goldstein e Merleau-Ponty. *Trans/Form/Ação*, 35(3), 133-156.
- Silva, C. A. F. (2015). Apresentação. Em Silva, C. A. F. (Org). *Kurt Goldstein: psiquiatria e fenomenologia*. (p. 43-47). Cascavel, PR: Edunioeste.

- Simmel, M. L. (1968a). Kurt Goldstein 1878-1965. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Simmel, M. L. (1968b). Prefácio. Em Simmel, M. L. (Org), *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein*. (p. 3-12). Nova York: Springer Publishing Company.
- Spiegelberg, H. (1972). *Phenomenology in psychology and psychiatry: A historical introduction*. Northwestern University Press.
- Teuber, H. L. (1966). Kurt Goldstein's role in the development of neuropsychology. *Neuropsychologia*
- Ulich, R. (1968). Kurt Goldstein. Em Simmel, M. L. (Org). *The reach of mind: Essays in memory of Kurt Goldstein* (p. 13-16). Nova York: Springer Publishing Company.
- Von Bertalanffy, L. (2013). *Teoria Geral dos Sistemas*. 7ª ed. Petrópolis: Vozes. (Original em 1968).
- Wertheimer, M. (1998). Pesquisa histórica – por quê? Em Brozek, J. & Massimi, M. (Orgs), *Historiografia da Psicologia moderna: A versão brasileira*. (p. 21-41). São Paulo: Edições Loyola.
- Wolman, B.B. (1968). *Teorías y Sistemas Contemporáneos em Psicología*. Barcelona: Ediciones Martinez Roca.
- Woodward, W. R. (1998). Rumo a uma Historiografia crítica da Psicologia. Em Brozek, J. & Massimi, M. (Orgs), *Historiografia da Psicologia moderna: A versão brasileira*. (p. 61-87). São Paulo: Edições Loyola.

7. Anexos

7.1. Tradução do capítulo 10 do livro *The Organism* (1934/1963), intitulado *Sobre norma, saúde e doença. Sobre anomalia, hereditariedade e procriação*.

Traduzido por Jennifer da Silva Moreira e revisado por Pedro Luís Tizo Santos

Um organismo que atualiza suas peculiaridades essenciais ou, o que significa a mesma coisa, encontra seu meio adequado e as tarefas que nele surgem, é “normal”. Uma vez que essa realização ocorra num meio específico, de modo comportamental ordenado, pode-se indicar o comportamento ordenado sob essa condição como comportamento normal.

SOBRE A DETERMINAÇÃO DA NORMALIDADE

SAÚDE E DOENÇA. Muitas tentativas foram realizadas para determinar a normalidade. De acordo com uma visão idealista, considera-se uma pessoa como normal, ou mais ou menos anormal, conforme o grau em que ela corresponde a um certo ideal filosófico. Assim Hildebrand desejaria que o conceito de norma fosse formado de acordo com um tipo ideal, como o de um herói. Qualquer *conceito de norma idealista* é de pouca utilidade, porque ele sempre irá divergir de acordo com a respectiva filosofia de vida. Além disso, ele sempre carrega um caráter extrínseco, porque o seu quadro de referência não é orientado por qualquer realidade mas, ao invés disso, teria que se justificar na realidade. Mesmo se o conceito idealista de norma fizesse justiça às “constantes” das espécies, ao formar o ideal de acordo com essas constantes, ele ainda poderia falhar no que diz respeito ao individual.

O que nós precisamos não é apenas um conceito geralmente válido de norma, o qual deve evitar o “subjetivo”, mas um conceito com base no qual os fatos concretos possam realmente ser compreendidos. Com base nisso, um *conceito estatístico da norma* parece quase mais útil. Este conceito certamente pode ser muito valioso para propósitos práticos específicos que requerem formulações relativas à média. Mas ele não pode ser utilizado para determinar se um determinado indivíduo é considerado normal ou anormal. O conceito estatístico da norma não faz justiça ao indivíduo. Entretanto, de acordo com a nossa discussão anterior, nós apenas podemos nos satisfazer com um conceito de norma que seja adequado a esse propósito.

Antes de poder elaborar isso detalhadamente, nós queremos discutir primeiro, de modo mais aprofundado, outro conceito, ao qual isso está relacionado de diversas formas – o conceito de saúde e, o de seu oposto, doença. Dessa forma, nós esperamos obter o material que nos tornará aptos a tomar uma decisão quanto ao conceito de norma. Além disso, tal discussão parece oportuna para o nosso principal problema, porque os conceitos de saúde e doença de modo algum dizem respeito apenas ao médico, mas ao campo da biologia por inteiro.

Pode-se declarar como certo que qualquer doença é uma anormalidade, mas não que toda anormalidade é uma doença. Não importa como nós definimos normalidade, há certamente muitos desvios da norma que não significam estar doente.

Mas o que é estar doente? Muitos vão concordar com Albrecht (1) que uma definição geral de conceitos como normal, saudável e doente não é possível, e que esses conceitos são determinados pela convenção tradicional, assim naturalmente sendo afligidos pelos problemas dessas convenções. Segundo Jaspers (2), doença é um conceito de valor que depende mais da concepção predominante em sua respectiva esfera cultural do que do julgamento do médico. A decisão de se um fenômeno é patológico não tem, segundo ele, significância factual. O psicopatologista cuidadoso, por exemplo, de fato não daria ênfase a um julgamento tão geral como “doença”. Eu não gostaria de ter problemas com esse argumento enquanto ele permanece puramente acadêmico. No entanto, me parece questionável se a ciência natural poderia ficar sem o conceito de doença, o qual, afinal, expressa um fato, por mais que seja difícil formular esse fato precisamente. Outros, Mainzer por exemplo, dizem que a doença é “de modo algum uma categoria da ciência da vida, mas apenas um conceito médico ou pré-médico”.

Em nossa discussão, iremos desconsiderar aqueles que buscam determinar a doença externamente – como algo que, por assim dizer, recai sobre o paciente. Nós lidaremos apenas com aqueles que consideram doença como uma *mudança do organismo*. Assim nós estamos, de fato, mais interessados com o problema de estar doente e menos com o da doença¹⁰.

¹⁰ Ainda, por uma questão de simplicidade, nós utilizaremos de modo geral o termo doença para o fenômeno ao qual estamos nos referindo.

DOENÇA NÃO DETERMINÁVEL QUANTO AO CONTEÚDO, NEM COMO DESVIO DE UMA NORMA SUPER-INDIVIDUAL. Vários estudos comumente buscam determinar doença como um desvio, quanto ao conteúdo, da condição do organismo durante o estado de saúde, ou como um desvio de uma norma que deve ser determinada em relação ao conteúdo. A ambiguidade do conceito de doença se mostra então, como uma consequência da ambiguidade do conceito de norma. De uma “norma média” ou uma “norma idealista”, certamente é, em geral, impossível derivar uma definição de doença em relação ao conteúdo. Estritamente no que diz respeito ao conteúdo, não há, baseado nisso, diferença fundamental de longo alcance entre o organismo sadio e o doente. Mas é questionável se há justificativa em dizer, como Mainzer o fez, que “não há diferença em relação à vida sadia e a doente”. Em nossa opinião, a vida normal tem algo a ver com comportamento ordenado. Nesse caso, seria possível que embora possa não haver diferença entre a vida sadia e a doente, com relação ao conteúdo, ainda poderia haver diferença em relação à forma. Possivelmente todas as tentativas de determinar a doença até agora estavam condenadas ao fracasso porque procuravam por determinações em relação ao conteúdo. Estas não podem ser encontradas com base em uma “norma” super-individual. O possível fracasso ao determinar a doença por meio desse procedimento nos leva, então, a assumir que a doença não é uma categoria da ciência da vida. Tal resultado deveria tornar suspeita a premissa original. Como é possível pensar que a doença e a saúde poderiam não ser conceitos biológicos! Se nós desconsiderarmos, por um momento, as condições complicadas no homem, essa afirmação certamente não é válida para os animais, nos quais a doença geralmente decide se o organismo do indivíduo “será ou não será”. Basta pensar sobre o prejuízo que a doença traz para a vida do animal não domesticado, ou seja o animal que não se beneficia da proteção do homem! Se a ciência da vida é supostamente incapaz de compreender o fenômeno da doença, deve-se duvidar seriamente da sua apropriação, e em verdade, das categorias intrínsecas de uma ciência assim construída.

Mas, vamos deixar de lado, pelo menos por enquanto, esse problema de definição e vamos ver como os próprios pacientes e os médicos distinguem saúde e doença. Eu acredito que eles procedem primeiro *não focando no conteúdo*. Certamente, o médico assim como o paciente podem ficar desconfiados quanto a saúde, quando reconhecem desvios do comportamento usual no que diz respeito ao conteúdo, como

por exemplo, fadiga anormal, palpitação do coração, náusea, dor de cabeça, pés inchados, etc. Mas nem para o médico nem para o paciente essas manifestações são doenças em si, mas no máximo, sinais de que uma doença pode existir. A experiência de estar doente não contém necessariamente qualquer tipo definido de mudança quanto ao conteúdo. E o médico, quando decide se está lidando com um caso de doença, é, na maior parte, guiado por um critério completamente diferente da prova de uma mudança no conteúdo. No mínimo, o bom médico procederá dessa forma enquanto sua apreensão ingênua de saúde e doença não for tendenciada pelo conhecimento de inumeráveis detalhes científicos.

A DEFINIÇÃO DE DOENÇA PRESSUPÕE UMA CONCEPÇÃO DE NATUREZA DO INDIVÍDUO. Agora, qual é a base para o julgamento: “Ele está doente”? Trata-se da observação de uma peculiaridade mudada, de um “comportamento desordenado”, a observação do tipo de reação que pertence à catastrófica. As mudanças objetivamente verificáveis dos particulares, no pulso, temperatura, etc., são para o médico praticamente apenas uma confirmação da exatidão de sua afirmação. E do mesmo modo, o próprio paciente experiencia a doença primariamente como uma mudança básica em sua atitude com relação ao ambiente, como incerteza e ansiedade – as manifestações subjetivas da condição catastrófica.

Essa caracterização mostra que o estar doente não é experienciado, nem pelo médico nem pelo paciente como uma mudança com relação ao conteúdo, mas sim como uma *perturbação no curso dos processos da vida*. Por conseguinte, nem todo desvio da norma, quanto ao conteúdo, se mostra uma doença. Ele se torna, realmente, uma doença apenas quando, como L. Friedmann afirma corretamente, carrega consigo dano a e perigo para o organismo todo. Usando uma descrição provisória e mais geral, que requer uma determinação mais específica, podemos dizer: Uma condição pode ser designada como doença quando ela põe em perigo a “existência”. Assim, estar doente aparece como uma perturbação da função, através da qual as mudanças quanto ao conteúdo podem meramente ocasionar o sentimento de adoecimento. Consideradas nelas mesmas, as mudanças não precisam ser doença. Fenômenos patológicos são a expressão do fato de que relações normais entre organismo e ambiente mudaram por meio de uma mudança no organismo, e de que assim muitas coisas que eram adequadas para o organismo normal já não são mais adequadas para o organismo modificado.

Doença é choque e perigo para a existência. Assim, uma definição de doença requer uma *concepção de natureza do indivíduo como ponto de partida*. A doença aparece quando um organismo é mudado de tal forma que, mesmo em seu meio “normal” apropriado ele sofre reação catastrófica. Isso se manifesta não apenas em perturbações específicas da performance, correspondendo ao local do defeito, mas em perturbações bastante gerais porque, como vimos, o comportamento desordenado em qualquer área coincide sempre com um comportamento mais ou menos desordenado em todo o organismo.

Com essa definição de doença como uma perturbação do curso dos processos, nós estamos, em geral, em concordância com alguns autores. Assim, por exemplo, nós podemos concordar com Lubarsch (3), que caracteriza a doença como uma perturbação do equilíbrio vital, ou com Ribbert (4) que a chama de o resultado da insuficiência ou completa falta de adaptação a influências nocivas, ou com Schilling (5), para quem a doença é uma perturbação do curso biológico ordenado no organismo, sendo que essa perturbação não pode mais ser removida por meio do grau usual de regulação. Nosso ponto de vista é particularmente próximo ao de Aschoff (6) e ao de Grothe (7). Aschoff define a doença como qualquer perturbação no curso dos processos biológicos “por meio da qual o organismo é posto em perigo em sua existência biológica”. Com relação a essa definição, parece-nos que a caracterização da existência como biológica, no sentido comum da palavra, é muito limitada. Entretanto, eu não posso concordar com a objeção de Friedmann de que essa definição é muito limitada porque o clínico inquestionavelmente conhece condições patológicas que não colocam a existência em perigo. Essa objeção seria válida apenas caso se pensasse sempre em morte quando se pensa sobre perigo para a existência. Mas a objeção não se sustenta caso se considere que perigo sempre significa colocar em perigo a atualização das “potencialidades de performance” essenciais para o organismo do indivíduo. Esse perigo pode se manifestar em perturbações objetivas como também em experiências subjetivas. Mas pode também existir objetivamente sem que a pessoa torne-se subjetivamente consciente disso.

DOENÇA COMO UM “RESPONSIVIDADE DEFEITUOSA”. O nosso ponto de vista, provavelmente, está mais próximo ao de Grothe. Nós concordamos completamente com ele quando o autor diz que a doença pode ser determinada apenas por meio da norma que permite levar a completa individualidade concreta em consideração, uma norma que faz do indivíduo mesmo a sua medida; em outras

palavras, uma norma pessoal, individual. Segundo Grothe, o indivíduo é a medida de sua própria normalidade. A saúde é definida pelo fato de que “a manifestação da vida de um indivíduo se ajusta completamente às suas exigências biológicas que emergem do encontro das “potencialidades de performance” fisiológicas com sua situação externa de vida”. Esse “ajustamento” é descrito como *responsividade*. Doença é “uma *responsividade defeituosa* que resulta objetivamente em prejuízos na capacidade e na duração da performance, e subjetivamente, em sofrimento”. Qualquer tentativa de determinar saúde e doença sobre essa base torna pré-requisito, certamente, a determinação da “natureza” individual da pessoa em questão. Fundamentados em nossas exposições anteriores, nós não vemos, nesse ponto, dificuldades para o ponto de vista de Grothe. Mas, outra dificuldade surge.

Se recuperar a saúde consistisse em realizar uma suficiente remoção dos desvios da norma do indivíduo que foram causados pela doença, então a saúde poderia ser recuperada apenas por meio de uma restituição completa do estado normal anterior (*restitutio ad integrum*). Isso, todavia, limitaria incisivamente o conceito de saúde, se comparado ao uso comum do termo. Além disso, indubitavelmente há pessoas que não se consideram doentes, por mais que o defeito possa permanecer. Grothe escapa dessa dificuldade, mas apenas aparentemente, ao afirmar que o paciente é capaz de compensar, através de adaptação morfológica e funcional, o desvio de sua norma individual no que diz respeito à capacidade e duração de performance. O paciente fica bem apesar do defeito residual, porque ele substitui as performances perdidas por outras. Essa ideia está baseada na pressuposição de que a deficiência no funcionamento de uma parte pode ser compensada pelo aumento do funcionamento de outras. Assim, a performance total pode permanecer essencialmente inalterada. Mas, essa pressuposição é muito duvidosa. Seria possível concebe-la apenas enquanto se considera as performances do organismo como compostas por performances partitivas e, enquanto se assumir, por assim dizer, um agente especial para a regulação do todo com o auxílio do qual uma performance perdida poderia ser substituída por outra. Porém, caso se considere cada performance como dependente do todo, como uma expressão especial do todo, não é, então de fato, possível assumir uma substituição *per se*. Na verdade, a substituição parece ocorrer apenas sob um exame superficial. Nós obtemos essa impressão quando, apesar de um defeito, o organismo continua a realizar performances

um tanto adequadas, de modo que o indivíduo não aparece mais como estando essencialmente perturbado.

A RESTAURAÇÃO DA SAÚDE. Uma análise cuidadosa mostra que o antigo modo de performance e o antigo modo de fazer um acordo com o antigo meio nunca é alcançado pelo paciente. Nós consideramos muito importante tornar esse ponto completamente claro. O leitor pode estar surpreso por nós rejeitarmos a suposição de qualquer compensação para as performances perdidas (apesar do fato de nós termos defendido uma relativa independência de longo alcance das performances de seu substrato normal, e apesar do fato de nós considerarmos qualquer performance como uma do organismo todo).

Em primeiro lugar, a observação em si torna essa conclusão atraente. Mas se opor à ideia de compensação não contradiz o nosso ponto de vista sobre a relação da performance para o com o substrato. Por mais que estejamos convencidos da relativa independência da performance individual de um determinado substrato localizado, nós estamos igualmente certos de que as performances normais são limitadas à integridade estrita do organismo todo, no que diz respeito à sua organização estrutural. Em uma formação que é qualitativamente e estruturalmente tão diferenciada quanto o organismo, não há algo como a compensação. Se as performances perdidas retornam, isso é possível por meio da restituição do dano ou por meio da execução de performances que são similares apenas em seu efeito. Mas, nós sempre encontraremos uma simultânea perda de outras performances ou a da restrição do meio. Recuperar a saúde, enquanto o defeito permanece, é possível apenas sob certas limitações. Uma vez que o principal critério para recuperar a saúde é a restituição da ordem, qualquer outra mudança remanescente pode, a princípio, não ser percebida, enquanto não prejudica ou prejudica apenas em pequeno grau o comportamento ordenado. Nós veremos mais adiante que essa ordem depende, no entanto, de um mínimo de performances essenciais.

A saúde não é restaurada, como Grothe afirma, por meio da compensação ou da substituição das perturbações quanto ao conteúdo. Pelo contrário, ela é restaurada se uma relação entre as performances preservadas e as perturbadas for alcançada, a qual torna (apesar dos defeitos residuais) a “responsividade” possível novamente. Essa relação é independente de um ferimento em um determinado substrato. Se certas mudanças não indicam perigo, então elas não geram uma doença, mas são apenas

desvios que permanecem irrelevantes contanto que o indivíduo esteja apto para lidar com as demandas psicológicas e físicas de seu meio pessoal apesar dessas mudanças – em outras palavras, não esteja ameaçado em sua “existência”.

Esse é o caso, para mencionar alguns exemplos de Grothe, quando o coração é muito pequeno, na albuminúria fisiológica ou na vaso-motilidade anormal. Indivíduos com essas mudanças parecem saudáveis porque eles estão adaptados a um meio pessoal muito específico. O fato de que a adaptação ao meio pessoal é o requisito básico para a saúde deles se mostra quando eles ficam doentes na medida em que essa adaptação não se faz presente, por exemplo, na medida em que demandas “normais” médias são feitas a eles. De modo similar, mesmo um indivíduo normal pode ficar doente quando demandas além de suas potencialidades médias são feitas a ele.

Não se trata de uma objeção válida contra essa definição de doença afirmar que com base nela, por exemplo, um paciente com uma úlcera no estômago ou um tumor maligno pode ser designado como saudável, na medida em que nenhuma perturbação em sua responsividade se tornou óbvia. Primeiro, a afirmação de que não há perturbações pode ser traçada, até certo ponto, como uma insuficiência de observação por parte do paciente assim como do médico. Segundo, tal objeção é injustificada a partir do nosso ponto de vista porque é demasiado míope considerar, como ela faz, o organismo apenas em sua situação presente e não considerar que cada fenômeno pode ser devidamente avaliado apenas quando relacionados como partes da vida total do indivíduo, particularmente no que diz respeito ao seu futuro. Nós podemos designar uma pessoa com esse estigma como estando saudável apenas se nós não esperamos nenhuma perturbação da responsividade no futuro. Se esse for o caso – e decidir isso é realmente o requisito básico de um diagnóstico médico – nós certamente devemos designar o paciente como doente.

Assim, *estar bem* significa ser capaz de comportamento ordenado que pode prevalecer apesar da impossibilidade de certas performances que eram possíveis antigamente. Mas o novo estado de saúde não é o mesmo que o anterior. Essa observação marca a principal diferença entre o nosso ponto de vista e o de Grothe. Assim como uma determinada condição no que diz respeito ao conteúdo pertence ao *antigo* estado de normalidade, também uma determinada condição no que diz respeito ao conteúdo pertence à *nova* normalidade; mas, é claro, os conteúdos de ambas diferem. Essa conclusão, que segue como uma coisa natural a partir do nosso conceito de

organismo que também é determinado quanto a conteúdos, torna-se de extrema importância para a atitude do médico em quanto àqueles que recuperaram sua saúde. *A doença não pode ser determinada quanto aos conteúdos a partir de nenhuma norma super-individual, enquanto que a partir da norma individual isso pode ser muito bem feito.* Se o indivíduo perdeu conteúdos essenciais, ele se torna doente. Ficar bem novamente, apesar dos defeitos, sempre envolve uma certa perda na natureza essencial do organismo. Isto coincide com o reaparecimento da ordem. Uma *nova norma individual* corresponde a essa reabilitação.

O quanto a restauração da ordem é importante para a recuperação pode ser visto a partir do fato de que o organismo parece ter uma tendência primária de preservar, ou obter, capacidades que tornem isso possível. O organismo, antes de tudo, parece determinado a começar a ganhar constantes novamente. Nós podemos encontrar na cura (com defeito residual) mudanças em vários campos quando comparados com a antiga natureza do organismo; mas, o comportamento mostra que o caráter das performances é novamente “constante”. Nós achamos constantes tanto no campo corporal quanto no mental. Por exemplo, se comparado com o comportamento anterior, nós achamos uma mudança na pulsação, na pressão sanguínea, na quantidade de açúcar no sangue, nos limiares, nas performances mentais, etc., mas essa modificação é uma das constantes formadas *recentemente* nos respectivos campos. Essas novas constantes garantem uma nova ordem. Nós podemos entender o comportamento do organismo recuperado apenas se considerarmos esse fato. Nós não devemos tentar interferir nessas novas constantes, porque criáramos assim novas desordens. Nós aprendemos que a febre nem sempre deve ser combatida, mas que um aumento da temperatura pode ser entendido como uma dessas constantes que são necessárias para tornar a cura possível. Nós aprendemos a tratar de modo similar certas formas de aumento da pressão sanguínea ou certas mudanças psicológicas. Há muitas alterações de constantes que, hoje, nós ainda tentamos remover por sua suposta nocividade, enquanto seria melhor não interferir.

Uma compreensão mais profunda da natureza das neuroses, assim como das lesões cerebrais, tem nos mostrado que desvios da norma nem sempre são sinais de adoecimento. Ao contrário, alguns deles pertencem aos processos no paciente que o protegem de certos perigos naturalmente envolvidos na mudança para uma nova normalidade. Nós aprendemos a considerar certos desvios como uma *necessidade para o bem-estar*. Eles pertencem ao tipo de mudança do meio que permite um

comportamento relativamente ordenado, e, assim, protege o organismo de demandas com as quais ele não possa lidar.

RESUMO DO NOSSO CONCEITO DE SAÚDE E DOENÇA.

1. O bem-estar consiste em uma norma individual de funcionamento ordenado, expressa em constantes definidas, responsividade e em decididamente em modos de comportamento incontestavelmente preferidos (natureza essencial, adequação individual, média individual de processos de equalização, etc.).

2. Doença é um funcionamento desordenado, ou seja, responsividade defeituosa, do organismo individual em comparação com a norma desse indivíduo como um todo. Essa desordem é doença na medida em que ameaça a auto atualização.

3. A mudança no conteúdo não constitui a doença mas é um indicador da existência de desarranjo funcional do todo.

4. Cura é um estado de funcionamento ordenado recém-atingido, ou seja responsividade, articulado sobre uma relação especificamente formada entre performances preservadas e comprometidas. Essa nova relação opera na direção de uma nova norma individual, de nova constância e adequação (conteúdos).

5. Toda cura com defeitos residuais implica em alguma perda na “natureza essencial”. Não há substituição real.

Em sua tendência de manter performances ótimas e de obter um novo funcionamento ordenado, o organismo doente ou se adapta a um defeito menos relevante cedendo a ele ou se ajusta a um defeito maior ao reorganizar a performance danificada à custa de outras (troca). Em ambos os casos, a nova ordem necessita de uma restrição ou diminuição das potencialidades de performance (natureza essencial) e do meio.

OS DOIS TIPOS DE ADAPTAÇÃO A UM DEFEITO. Ao que parece, a adaptação a um defeito irreparável toma, essencialmente, direções opostas. *Ou* o organismo se adapta ao defeito, ou, por assim dizer, se rende a ele, ou se resigna a performances defeituosas mas ainda aceitáveis que ainda podem ser realizadas, e se renuncia a certas mudanças do meio que correspondem às performances defeituosas; *ou* o organismo encara o defeito, se reajusta de forma que o defeito, em suas consequências, é mantido em cheque. Nós, de fato, mencionamos esses dois tipos de

comportamento em nossa discussão sobre as sequelas das lesões no sulco calcarino. Lá nós vimos que o resultados de cada um desses dois tipos de comportamento está relacionado ao grau do distúrbio. O mesmo pode ser verificado em muitos e diferentes campos.

Nós queremos demonstrar isso, aqui, com um exemplo particularmente instrutivo. Em pacientes com lesão em um lado do cerebelo, nós sempre encontramos uma “puxão no tônus” em direção ao lado adoecido. Todos os estímulos que são aplicados a esse lado são percebidos com uma intensidade anormal, com um anormal “voltar-se para o estímulo”. Isso leva a desvios no caminhar, a uma predisposição a cair, apontar em direções erradas, etc., sempre na direção do lado adoecido. Geralmente, os pacientes exibem simultaneamente uma anormalidade de postura na forma de uma inclinação do corpo, especialmente da cabeça. Na medida em que o paciente permanece nessa postura anormal ele se sente relativamente à vontade, tem menos perturbações subjetivas do equilíbrio, menos vertigem, etc. Suas performances objetivas, como caminhar, apontar, etc. são melhores. Os desvios podem desaparecer completamente. No entanto, as perturbações subjetivas, assim como as objetivas, reaparecem imediatamente quando o paciente reassume a posição antiga, a posição normal do corpo. Aparentemente, a anormalidade de postura se tornou um pré-requisito para performances melhores, tornou-se a *nova situação preferida*. Assim, nós consideramos as anormalidades da postura como processos de compensação, assim como Poetzl as considerou. Manifestamente, a compensação surge em alguns casos por meio de uma *inclinação em direção ao lado adoecido* e, em outros, *em direção ao lado saudável*.

Como esse comportamento pode ser explicado? Como qualquer outro tipo de defeito, um defeito cerebelar resulta em dois tipos de sintomas. Primeiro, sintomas que consistem em perturbações de certas performances; segundo, aqueles que consistem em uma desordem geral do comportamento total que é determinado pelo fenômeno catastrófico, correspondendo à inadequação das reações. Por meio da postura anormal, não apenas as performances específicas são melhoradas, mas também as reações catastróficas são diminuídas. Uma nova ordem existe que pode ser atingida de dois modos. Um deles é o organismo ceder ao puxão do tônus. Por meio da inclinação do

corpo na direção do lado do puxão, uma posição na qual estímulos iguais produzem efeitos iguais nos dois lados é atingida¹¹.

Mas essa mudança é de valor para o organismo apenas caso essa posição oblíqua não se torne uma perturbação em si, por exemplo, se tornar impossível manter o corpo todo em equilíbrio. Portanto, a inclinação na direção do lado adoecido aparece apenas em pacientes com danos pequenos. Apenas nesses casos o antigo modo de procedimento é preservado. O mesmo ocorre com a hemiambliopia. O outro modo é observado quando o dano é tão grande que o paciente cairia imediatamente se ele se inclinasse na direção do lado adoecido. Posteriormente, nós temos uma postura anormal na direção do lado oposto, ou seja do lado saudável. O, anormal, puxão do tônus na estimulação do lado adoecido é equilibrado da tal forma que, devido a postura anormal – que, nesse caso, significa esforço anormal – a estimulação comum do ambiente no lado saudável, agora, também se torna efetiva com força anormal. Dessa maneira, um estado de equilíbrio é obtido novamente, nesse caso por meio de uma mudança no tipo de comportamento, por meio de um novo ajustamento, como ocorre quando há destruição completa da calcarina na hemianopsia. Esse tipo de adaptação é mais ativa, mais voluntária. Gradualmente, no entanto, ela se torna tanto uma questão de costume, que então o paciente dificilmente fica consciente da postura anormal. Ele apenas sabe que assim ele se sente melhor.

Os dois tipos de adaptação não são *igualmente importantes* para o organismo como um todo. O primeiro envolve mais segurança, é mais automático, e geralmente é acompanhado por uma melhora não tão grande quanto o outro. O segundo envolve menos segurança, requer mais comportamento volitivo, e por isso leva mais facilmente a flutuações; no entanto, no campo em especial a performance pode melhorar mais. Uma vez que, como vimos, o ponto principal é atingir um comportamento ordenado, nós percebemos que, na medida em que a performance em um determinado campo seja suficiente boa, o primeiro, o tipo mais seguro de adaptação, ocorre. O segundo tipo aparece apenas quando o primeiro não mais alcança o propósito, ou seja, se ele não atingir uma performance suficientemente boa em um determinado campo, ou se como nós já dissemos, um comprometimento insuportável do todo do organismo venha a ocorrer.

¹¹ Nós teríamos que ir muito longe para explicar isso mais detalhadamente (cf. Goldstein, “Das Kleinhirn” (8).

Nesses dois diferentes tipos de adaptação, nós estamos lidando com regras gerais às quais é preciso estar atento. Somente assim que sintomas aparentemente contraditórios em lesões de mesmo caráter se tornam inteligíveis. Isso vale tanto para fenômenos em seres humanos doentes quanto para experimentos com animais.

Se nós analisarmos os vários tipos de ajustamento e, particularmente, a significância da demanda do meio para o desenvolvimento da adaptação, a lei básica que domina a vida do organismo se torna especialmente clara. É de extrema importância para o organismo atingir uma condição que seja adequada à sua “natureza”, nesse caso à sua natureza modificada. Com base nesse ponto de vista, o ajustamento pode ser entendido, porque só então as performances são possíveis. Assim, pode acontecer de a adaptação ao defeito não operar muito na direção de recuperar performances antigas, mas, ao invés disso, ir na direção de atingir comportamento ordenado. Das performances que em si ainda são possíveis, aquelas que podem ser utilizadas dentro da estrutura do novo comportamento ordenado são atualizadas, ou pelo menos as que não o perturbam. O comportamento ordenado é visado, mesmo à custa de certas performances que ainda poderiam ser possíveis se fosse um meio diferente.

A TENDÊNCIA EM DIREÇÃO À PRESERVAÇÃO COMO UMA EXPRESSÃO DA DECADÊNCIA DA VIDA. Nessa condição patológica, a tendência a preservar o estado atual pode se tornar o meio de sobrevivência. Se o biólogo descansa sua teoria sobre as observações dessas condições, então um impulso em direção à auto preservação pode aparecer como uma característica essencial do organismo, enquanto, na verdade, *a tendência em direção à auto preservação é um fenômeno da doença, da “decadência da vida”*.

A necessidade de obter um novo meio adequado depende de dois fatores, assim como a vida em geral. Ela depende, antes de tudo, da “natureza do organismo” em si, tanto quanto do mundo. Aqui, porém, estamos particularmente interessados no segundo fator, a significância do “mundo”. O organismo mudado deve encontrar, no “mundo”, um novo “meio”.

Em nossa discussão sobre os processos na lesão no calcarino nós apontamos que o reajustamento ocasionado pelo defeito é sempre acompanhado por uma limitação das performances ou uma restrição do meio. O mesmo fenômeno ocorre em todas as curas em que um defeito permanece. É sabido que animais, depois da amputação de membros,

não podem lidar com todas as demandas que eles “normalmente” podem encontrar. Essas limitações são facilmente esquecidas porque prestamos atenção, antes de tudo, à restauração das performances particularmente importantes. Por exemplo, presta-se atenção à restauração da locomoção nos animais depois da amputação da perna ou do funcionamento de um certo músculo após um transplante no homem, etc. Nós sabemos que, após um transplante, a energia restaurada é raramente mais que um terço da energia de controle do músculo e que os músculos transplantados sofrem fadiga anormal nas performances originalmente “normais”. É fácil haver enganos em experimentos com animais e uma adaptabilidade de longo alcance ser presumida devido ao esquecimento de que os animais não vivem em sua situação natural. É o cuidado humano que os salva de certas tarefas, assim a limitação resultante não se torna aparente. Então, por exemplo, nos experimentos de Cannon, os animais não eram expostos às “normais” variações de temperatura, à normal luta por comida, à necessidade normal de escapar de inimigos, ao perigo normal de sangrar até a morte (9), porque as condições do laboratório eram favoráveis nesses aspectos. Ainda assim esses animais eram inquestionavelmente defeituosos em muitos aspectos. Eles estavam, na verdade, muito menos protegidos contra a influencia do frio e do calor, eles não podiam manter uma temperatura corporal constante e independente da temperatura do mundo externo e fenômenos similares.

O reajustamento é possível apenas se, simultaneamente, é feita provisão para a restrição requerida do meio, de tal forma que nenhum estímulo, que poderia ocasionar uma reação catastrófica, possa afetar o organismo. Nós vimos anteriormente como pacientes com lesões cerebrais gradualmente adquirem esse novo meio, e a forma como eles o fazem. Mas eles podem obter um novo meio apenas se um parceiro torne isso possível ao providenciar um ambiente adequado para sua nova condição. Produzir esse estado é o objetivo da prática médica em geral. Na medida em que a terapia médica não erradica o dano, ela consiste apenas em rearranjo do meio. Para evitar mal entendidos, eu gostaria de pontuar que o termo “rearranjo do meio” deve ser entendido no sentido mais amplo. Assim, ele inclui a necessidade de tomar certas drogas continuamente, permanecer em um certo modo de vida, evitar situações de indulgências nos reinos somáticos e psicológicos, de renunciar ou de entrar em certas relações humanas, etc. Nós iremos ver, na discussão sobre a atuação na esfera biológica, quais dificuldades extraordinárias são encontradas.

Antes de nos determos sobre outras consequências de nossa perspectiva, nós temos que comentar sobre o *caráter individualista* que nossa descrição de saúde parece ter. A adequação, no sentido de “responsividade”, manifesta-se na melhor capacidade de performance do respectivo indivíduo. Enquanto nossa descrição se abstém completamente de indicar os conteúdos das performances, ela é, por outro lado, independente de qualquer concepção *a priori* de homem, permitindo uma ênfase tanto nos aspectos de sua natureza individual quanto coletiva. Nossa determinação não traz nenhuma decisão a esse respeito e certamente não é “individualista” no sentido de ser egocêntrica. O nosso problema não é a pessoa enquanto um indivíduo, mas a individualidade. É bem possível que a atitude social, o caráter da associação concreta a um grupo, pertença essencialmente ao homem. Se isso é verdade, então essa atitude pertence à norma individual dos humanos e a saúde será mantida apenas quando essa característica essencial, entre as outras, for realizada. Eu, pessoalmente, adoto esse posicionamento. Caso, porém, essa atitude não pertença à norma, então a exigência por comportamento social seria totalmente inadequada, e iria, portanto, ser incompatível com o comportamento ordenado e também com a saúde. Não importa qual decisão seja tomada sobre essa questão, o conceito de norma, que nós desenvolvemos aqui, poderá ser empregado.

Uma vez que o comportamento ordenado tem uma significância extraordinária para o organismo ferido, a restrição do meio sob certas condições pode ser tornar tão grande que a restrição em si pode, por sua vez, tornar-se uma causa de reações catastróficas. Esse pode ser o caso se a limitação incapacita o organismo de executar outras performances “essenciais”. Por exemplo, quando certas atividades mentais que se mostram indispensáveis ao paciente se tornam impossíveis devido a alguma incapacitação corporal, então a vida, em tal forma limitada, torna-se inadequada a ele. Assim, não raro, pelo que pode ser chamado de uma medida de proteção da natureza, o paciente é poupado de uma catástrofe ao não perceber sua mudança. Por exemplo, essa perda da percepção aparece na lesão cortical ou em doenças corporais muito sérias como tuberculose, câncer no útero, etc. Nos casos mais sérios, o paciente perde a consciência por completo.

Mas há situações limite nas quais um dano corporal severo existe de fato, mas a consciência da condição ainda não desapareceu. Nessas situações, podem surgir conflitos psicológicos intensos. Então nós constatamos a tendência em direção à auto

destruição como a possibilidade de adaptação suprema, apesar de fatal para o indivíduo. E, com isso, o suicídio ocorre como uma expressão do choque catastrófico mais sério, causado pela realização da impossibilidade de existência. Essa situação de conflito se torna muito importante para as deliberações em qualquer tratamento médico. *Esse tratamento terá sempre que ser guiado pela atenção ao fato de se a restrição do meio, que todos os tratamentos ocasionam, não limita, para o indivíduo, as possibilidades de auto atualização além do ponto que é suportável.* Assim, algumas vezes será necessário tolerar uma certa perturbação, um “sintoma”, por ser mais suportável que a redução de performances mais essenciais resultante de grandes limitações do meio. Por outro lado, é preciso haver demandas tão altas quanto possível, porque apenas assim a responsividade ocorre de fato. Demandas muito baixas podem se mostrar um obstáculo para a produção de performances ótimas (10).

CONHECIMENTO BIOLÓGICO E AÇÃO

Aqui nós encaramos uma das tarefas mais difíceis. Nós temos que decidir qual curso deve ser tomado. Obviamente, não é suficiente basear essa decisão nas mudanças que o paciente as manifesta. Em vez disso, é imperativo considerar a personalidade pré mórbida do paciente por inteira e sua transformação por mudanças irreparáveis.

A imperfeição de todo conhecimento biológico, sua incompletude em princípio, se mostra em toda a sua severidade quando ele se torna a base de nossas ações. Nós não podemos evitar essa dificuldade dizendo que a concepção que nós obtemos acerca do organismo não é mais do que um símbolo e que ela se torna o fundamento de nossas ações como uma ficção, no sentido de uma filosofia do “como se” (Vaihinger).

Alguns médicos conceberam a prática médica como sendo determinada por tais ficções. Mas ela não pode se dar dessa maneira. Orientada por ficções, não se pode nunca chegar a uma ação definida. Nossa cognição, de fato, não é ficção. Embora a cognição seja, é claro, limitada pela extensão do estado de conhecimento e assim estando sujeito a alterações, ela ainda é real. Não há outra realidade para a pessoa em ação. Para a prática médica, o corpo de conhecimento, em um dado momento, é na verdade a realidade.

Enquanto, por um lado, a situação nos impele a agir, por outro lado, a ação em si se torna uma fonte de saber para nós. Não obstante, toda certeza surge da verificação que o conhecimento encontra na ação ou de sua correção por meio da ação. *Assim o*

conhecimento médico, e provavelmente todo conhecimento biológico, está estreitamente amarrado à ação; entretanto, não no sentido de um pragmatismo determinado por normas alheias, mas como ação ditada pela realidade, que por sua vez pode ser alcançada apenas por meio do conhecimento. A relação entre esse tipo de ação e conhecimento não é para ser uma estranha entre dois fatores independentes, como a comum conexão entre teoria e aplicação prática na ciência médica. *Antes, conhecimento e ação estão inter-relacionados de um modo dialeticamente determinado.* Conhecimento sem ação não é conhecimento e ação sem conhecimento não é ação. Ambos se originam mutuamente, no teste de suas capacidades de gerar frutos, assim como em suas adequações à realidade e suas aptidões para manter a natureza ao invés de perturba-la ou distorce-la. No médico, para dizer concretamente, conhecimento e ação surgem juntos em suas aptidões para ajudar a preservar, o máximo possível, o ser humano vivo em sua natureza específica.

Essa “ação da cognição” demanda *decisão livre* por causa da *incompletude do conhecimento biológico* sempre existente. Aqui, a concepção holística manifesta sua significância bastante única para a medicina na relação entre médico e paciente. Se recuperar a saúde significa perda da essência, isso implica maior dependência do ambiente, vínculos mais fortes com os eventos ambientais; um declínio do comportamento de vida multiforme, para um comportamento mais limitado, compulsivo e mecânico; uma desintegração de uma organização pessoalmente padronizada, unicamente direcionada, para reações governadas pela lei da causalidade. Em resumo, isso significa *limitação da liberdade*. Isso, entretanto, implica que decisões médicas sempre requerem uma invasão sobre a liberdade de outra pessoa.

Assim todo o complexo problema do conceito de liberdade entra na prática médica. As dificuldades são agravadas, visto que em qualquer tratamento a livre decisão do paciente em si não deve ser desconsiderada. Assim, o paciente frequentemente tem a escolha de querer aceitar uma limitação do meio – correspondente à mudança causada pela doença – e a resultante limitação da liberdade, ou uma limitação menor e em vez disso maior sofrimento. Se o paciente suporta mais sofrimento, ele vai ganhar em possibilidades de ações, uma vez que as medidas terapêuticas podem ser capazes de reduzir o sofrimento mas ao mesmo tempo diminuem as performances. Ele deve escolher entre uma falta de liberdade maior e sofrimento maior. É bastante óbvio que

essa não é uma alternativa superficial, mas essa decisão toca profundidades metafísicas. Assim, com frequência, é na doença que o indivíduo revela sua verdadeira natureza.

Dar conselho ou, o que é ainda mais, orientação, em tal situação, ultrapassa a competência do médico? Em qualquer ocasião ele estará apto para fazer isso apenas se ele estiver totalmente convicto de que a relação médico-paciente não depende apenas do conhecimento da lei da causalidade, mas trata-se de um acordo entre duas pessoas, em que uma deseja ajudar a outra a obter um padrão que corresponde, na medida do possível, à sua natureza. Essa ênfase sobre o relacionamento pessoal entre médico e paciente delimita, de modo impressionante, o contraste entre o ponto de vista da medicina moderna e a mera mentalidade das ciências naturais dos médicos na virada do século. Por mais que sempre pareça que o médico esteja interferindo apenas em eventos corporais ou mentais, ele deve ter em mente que qualquer interferência efetiva, não importa o quanto aparentemente seja superficial, deve afetar a natureza essencial do paciente. Ele deve lembrar que qualquer interferência, uma vez que brota da liberdade, afeta a liberdade de outra pessoa. Do ponto de vista holístico, essa afirmação é auto evidente.

Desse modo, a ação nos leva não apenas a uma compreensão mais profunda em geral, na medida em que nós verificamos nossas ideias com relação às partes do processo, por meio dos efeitos que nossas ações têm, mas também a uma compreensão mais profunda da natureza do organismo específico em questão. A impossibilidade de alcançar o fenômeno da doença de um modo que não seja introduzindo o fator da liberdade nos leva ao reconhecimento de um atributo importante do homem, a saber, o reconhecimento de sua potencialidade para a liberdade, sua necessidade de realizar sua natureza por meio da livre decisão.

No entanto, essa dificuldade de agir, devido à responsabilidade pela natureza específica de um paciente, existe de maneira similar quando se lida com qualquer ser vivo. E visto que estamos tão distantes de um conhecimento da natureza essencial dos animais, nós não deveríamos interferir em seus modos de vida sem estarmos conscientes desse problema.

Nossa discussão nos levou a um assunto que parece muito distante dos tópicos biológicos comuns. Com os conceitos de liberdade e responsabilidade nós entramos em uma esfera espiritual e, aparentemente, nos removemos da ciência natural. Sem dúvida,

essa não é a primeira referência desse tipo que nós fizemos durante nossa tentativa de compreender o comportamento humano. Afinal, liberdade é meramente a expressão daquele tipo de comportamento que a análise de pacientes com lesões cerebrais nos levou a considerar como um atributo essencial da natureza humana. Nós devemos encontrar estes problemas espirituais na discussão a seguir sobre o conceito de anomalia.

SOBRE ANOMALIA E ESPÉCIES

A suposição de que uma mudança qualitativa do conteúdo é parte da recuperação com defeitos residuais abre caminho para uma discussão sobre a relação entre doença e *anomalia*. Anomalia sempre representa um *desvio de conteúdo da norma em alguma forma definida*. Também, ao lidar com o problema da anomalia, nós queremos discutir primeiramente as condições no homem. Certamente, há anomalias em animais. Porém em primeiro lugar, elas são, normalmente, muito mais difíceis de descrever porque nós somos muito menos treinados para identifica-las. Essa dificuldade começa mesmo quando nós somos confrontados com membros de “raças” com as quais estamos menos familiarizados. E em segundo lugar, é quase impossível determinar, em animais, a natureza das espécies tão claramente para que um desvio dela pudesse ser caracterizado com qualquer grau de certeza. Essa dificuldade ocorre devido à interferência do homem, a exemplo da procriação, alimentação, etc. A chamada pureza das espécies, que indubitavelmente é em essência um produto de procriação humana, certamente não pode ser considerada um critério.

Anomalia difere da doença de duas formas. Ela não necessariamente implica em um choque para o ser do indivíduo. Ela requer para a sua compreensão, além de uma maior referência ao indivíduo, também referência a uma unidade social maior. Certamente, a individualidade em geral deve ser vista apenas dentro de um quadro maior de relações sociais; e sua “responsividade” é, ao mesmo tempo, determinada por essa relação. Nós vimos que a recuperação, apesar do defeito, requer a cooperação de homens parceiros ou, em termos mais gerais, ela deve ser incorporada na comunidade de homens parceiros.

Entretanto, o oposto também pode ser verdadeiro: A falta de responsividade pode surgir de uma perturbação da relação com o campo social mais amplo. Tal aspecto desempenha um papel importante, por exemplo, na origem de muitas doenças mentais.

Para a anomalia, a relação com o campo social é ainda mais primário. A anomalia pode ser compreendida apenas com referência à norma “super-individual”*. Porém, enquanto essa norma permanece determinada, por assim dizer, apenas negativamente em comparação com a norma individual, e na medida em que esse conceito “super-individual” é preenchido com conteúdos inerentemente alienígenas, mais tempo iremos permanecer na esfera dessas abordagens atomísticas que nós rejeitamos. Além disso, nesse caso é conveniente visar o protótipo dessa “entidade” mais compreensiva. Ao nos orientarmos por esse protótipo, a “anomalia” pode se tornar compreensível como um fenômeno que pode aparecer sob certas circunstâncias que podem ser definitivamente reveladas. Em nossa tentativa de chegar em tal protótipo compreensivo, nós somos confrontados com dificuldades ainda maiores que na determinação do todo individual. É possível, de acordo com Uexkuell, definir as espécies como aquele número de diferentes indivíduos que, quando cruzados, ainda podem produzir uma prole capaz de viver e se propagar (11). Aqui nós notamos, assim como na norma individual, que a potencialidade “para ser” é a base para a determinação do protótipo. Não se pode negligenciar que o conceito de potencialidade – “para ser” – é de certa forma indefinido. Particularmente no que diz respeito ao homem, ele requer que a sua complicada natureza psicofísica seja inteiramente levada em consideração.

Com relação ao todo superordenado, conceitos como “tribo”, “família”, “espécies”, “raça”, “nação”, “estado” e “humanidade” ainda estão por ser definidos. O problema surge conforme eles podem ser formas genuínas de Ser que facilitam a compreensão do Ser individual – o objeto com o qual nós estamos preocupados em última instância. Certamente, nós não podemos acabar com os problemas que aqui estão envolvidos. Contudo, uma compreensão da anomalia, seus efeitos no indivíduo e seu manejo pela sociedade pode ser obtida apenas através de uma clarificação desses conceitos.

Anomalia deve ser considerada em dois aspectos: por um lado, do ponto de vista da mais ampla “entidade” à qual o indivíduo anômalo pertence por “natureza”; e por outro lado, do ponto de vista da comunidade mais específica em que ele vive. Nesse caso,

* Através da incorporação da existência do indivíduo dentro de um todo mais compreensivo, o Ser nunca é destacado da natureza do indivíduo e, mais ainda, a existência desse todo super-ordenado pode não se manifestar em lugar algum, mas sim no indivíduo propriamente dito. Nós queremos enfatizar esse ponto expressamente.

isso significa: de um lado a “humanidade” e do outro as comunidades específicas, a exemplo de “nação”, “raça”, etc.

A primeira classificação, definição da anomalia como desvio da natureza humana em geral, será mais simples que a segunda, cujo caráter é bastante problemático. Certos fenômenos serão imediatamente considerados como não humanos, como desvios do “humano”. Dificilmente há discordância de que certas peculiaridades são traços característicos de todo ser humano. Aqui um conhecimento pré-científico ingênuo sobre a natureza humana vem à tona. Há conflito com essa ideia, aparentemente, quando encontramos, em certas “raças” humanas, costumes e observâncias que aparentam ser “inumanas” para os civilizados e quando várias raças se permitem críticas mútuas. É exatamente por meio de tais exemplos é possível demonstrar que essas críticas, com frequência, não correspondem aos fatos, ou seja as experiências e motivações em comportamentos grupais podem ser completamente diferentes daquelas supostas; ou, em termos gerais, demonstrar que esses “achados” eram erros que surgiram de uma abordagem isolante.

Caso, por exemplo, nós destacarmos uma característica de seu contexto natural no padrão de vida de um povo “primitivo” e a submetemos a um princípio de mensuração intrinsecamente estrangeiro a ela, nós deveremos chegar à mesma falsa generalização que ocorre na teoria do reflexo. Para descrever corretamente e compreender a estrutura de um fenômeno individual, nós temos que nos voltar para o padrão total ao qual ele pertence. Com esse quadro de referência em mente, vários fenômenos “inumanos” se tornaram muito humanos! Essa descoberta significa que o cuidado é imperativo. Nesse ponto, ainda estamos nos primeiros passos da pesquisa empírica, embora as últimas décadas de pesquisa antropológica, em especial, tenham trazido muito avanços. Nós precisamos superar o hábito de julgar “outros” povos a partir de nossos padrões, nós deveríamos tentar entender esses fenômenos mais a partir de sua natureza pertencente; e, então, muitas peculiaridades, que num primeiro momento apareçam como diferenças entre nós e os “outros”, serão nada mais que modificações de aspectos essenciais da natureza humana que ocorrem sob certas circunstâncias – como expressão do desenvolvimento especial de traços humanos (12).

Por exemplo, é muito fácil mostrar que, nos chamados homens primitivos, vários traços experienciaram um desenvolvimento diferente daquele nos chamados homens

civilizados. No entanto, temos que ser cautelosos ao inferir, a partir dessas diferenças de desenvolvimento, organizações e raças “superiores” ou “inferiores”. Nós discutiremos em seguida qual significado, caso exista, essas palavras podem ter. Na medida em que novas experiências nos ensinarão que indivíduos de origens completamente diferentes podem se desenvolver de modos muito parecidos, se forem criados no mesmo ambiente, as conclusões sobre raças inferiores e superiores serão cada vez mais descartadas. Então o fenômeno da diferença na cor da pele, com certeza, não será mais motivo para a construção de diferenças de valor.

A decisão sobre se e em que grau, se é que há algum, essas diferenças podem existir pode ser abordada apenas por meio de um verdadeiro conhecimento da natureza essencial dos respectivos grupos. Nós estamos aqui não apenas bem no começo de nosso conhecimento, mas também diante de uma selva de confusão que é artificialmente preservada por todos os tipos de preconceitos, os quais em parte são certamente consequência de, e mantidos por, deficiências morais. Parcialmente, porém, eles possuem sua origem nos erros do procedimento isolante. Uma visão adequada, holisticamente orientada, com certeza iria revelar muitos erros nesse campo. Eu não deveria falhar, nesse ponto, ao enfatizar que muitos autores, na atual controvérsia sobre questões raciais, abusam de conceitos como “natureza essencial” e “referência holística”.

O protótipo do organismo e a “natureza essencial” que estamos apontando em nossas análises não tem relação alguma com avaliações doutrinadas por alguma ideologia que não seja nada além de expressão de credo político e preconceito. Todos os teoremas até agora desenvolvidos para sugerir inferioridade ou superioridade, como peculiares a um grupo ou entidade particulares, são baseados em equívocos e abusos daquilo que é de fato holístico. Em vez de investigar cuidadosamente o que realmente pertence à natureza essencial de um grupo – além de padrões histórico-econômicos – eles introduzem axiomas não-científicos, a exemplo do mito do sangue e outros. Todas as noções desse tipo são totalmente injustificadas quando ilegítimamente ligadas à metodologia e a resultados da pesquisa empírica moderna ou aos postulados sobre as relações entre o todo e as partes.

Essas confusões com relação ao julgamento da “natureza” de uma raça, ou até mesmo a decisão sobre a existência ou não de algo como a raça, tornam particularmente

difícil o julgamento correto da anomalia. Esse julgamento exigiria fundamentos científicos que ainda não possuímos. Geralmente, ele é orientado em torno de achados acidentais no ambiente concreto. Esses últimos são avaliados conforme a média de peculiaridades somáticas e mentais e, também, conforme os preconceitos predominantes. Por isso, é possível que as mesmas anomalias sejam avaliadas de formas diferentes com o passar do tempo. Na avaliação de uma anomalia, a questão da perturbação por ela está notavelmente em primeiro plano. Nesse ponto, nossas considerações coincidem novamente com o procedimento de decidir sobre o que doença é. Neste último caso, o quadro de referência é o “Ser” do indivíduo, ao passo que nas anomalias, trata-se do Ser de uma entidade maior, cuja existência pode ser ameaçada por choques catastróficos originados por perturbações provenientes do indivíduo anômalo – agora ou no futuro.

Se a anomalia é tal que o indivíduo em questão continuamente encontra, no meio em que vive, tarefas que não pode realizar, então, por sua vez, a anomalia se torna perigosa para ele. Ele é forçado a recuar – a limitar seu meio – ou ele irá perecer de contínuas reações catastróficas às quais é exposto. De modo algum, ele será capaz de se “atualizar” essencialmente. Na medida que a atualização for possível, ele muito provavelmente representará um fator de perigo para a comunidade, embora isso possa, frequentemente, ser apenas supostamente o caso. Então a comunidade chegará a conclusão de que tem o direito de se livrar desse indivíduo. Cada teórico de raça que, assumindo a existência de raças “superiores” ou “inferiores”, deseja excluir os membros da raça “inferior” considerando-os perniciosamente anômalos, age desse modo irresponsável. Qualquer procedimento, para ser biologicamente justificado, teria que empregar metodologicamente a referência holística de duas maneiras. Primeiro, decidindo sobre a possibilidade de haver maior ou menor valor de uma raça e, segundo, estimando o perigo potencial das anomalias para a comunidade: esse perigo pode ser mais representado por meio de sua massa hereditária do que por meio de sua existência pessoal. Isso tudo exemplifica o erro que surge ao tomar como absolutos os fenômenos obtidos através de procedimentos isolantes.

HEREDITARIEDADE E PROCRIAÇÃO

Na interpretação atomística dos processos hereditários, a tentativa de explicar a origem de um indivíduo através da soma de fatores hereditários separados nos

apresenta, no processo comum, uma analogia completa com o procedimento da reflexologia. De fato, ninguém falhará ao admirar os experimentos de Mendel e ao apreciar o conhecimento que adquirimos por meio deles no que diz respeito à hereditariedade e características partitivas – especialmente quando se adiciona a isso os experimentos mais recentes que têm mostrado a possibilidade de destacar, de modos sutis, características circunscritas em experimentos da hereditariedade.

Mas assim como não há um caminho que parta dos reflexos para alcançar uma compreensão do organismo como um todo, também não há uma caminho direto partindo das características partitivas, que a genética aponta através da análise, para uma compreensão da gênese de um indivíduo! Se nós pensamos que essa conexão direta existe, cometemos o engano de considerar certas peculiaridades como características para o indivíduo. Ao contrário, peculiaridades especiais obtêm sua significância quando são consideradas dentro de seu “pertencimento” funcional ao todo de um indivíduo. Assim como H. F. Jordan enfatizou, não é verdade que estamos lidando com a herança de elementos independentes, mas ao invés disso com características totais. Segundo ele, o efeito do gene pode ser entendido apenas a partir de sua relação com o todo.

No entanto, mesmo nos resultados do tipo atomístico de experimentos genéticos, características totais, essenciais, dos respectivos organismos são manifestas. O mero fato de que fatores dominantes e recessivos existem indica que alguns fatores estão mais vinculados à natureza essencial que outros. Características recessivas provavelmente ocorrem devido ao fato de que o cruzamento de uma criatura com outra que possui outros traços dominantes, causa misturas que não possuem o mesmo potencial hereditário. Ao competir com fatores dominantes, os recessivos não podem se tornar efetivos, ou podem apenas com dificuldades e, por isso, aparecem apenas quando há um cruzamento com um animal que possui uma afinidade com esse traço particular.

Provavelmente, os fatores hereditários dominantes são os traços que estão relacionados com aquilo que chamamos de “constantes”. Mas eles constituem o indivíduo apenas na respectiva concatenação conforme se dão através da maior ou menor efetividade dos fatores recessivos. O conhecimento dos fatores e do valor de sua hereditariedade no procedimento experimental nos oferece, porém, informações muito preliminares no que diz respeito à gênese do indivíduo. Geralmente, esse fato é negligenciado porque os experimentos genéticos exatos são feitos com animais, ou até

mesmo com plantas, nos quais não é apenas difícil mas quase impossível alcançar algo como a individualidade, e também porque onde nossa perspectiva é tão influenciada por nosso interesse em elementos artificialmente selecionados que, por consequência, o experimentador vê apenas isso.

A decisão sobre o que é uma característica dominante ou recessiva pressupõe o conhecimento da natureza do indivíduo ao qual elas pertencem. Assim, não deve surpreender o fato de que a avaliação do fenômeno real se torna cada vez mais difícil e que novos fatores superordenados têm que ser continuamente introduzidos para que se possa reter o conceito atomístico genético original.

Algumas citações de artigos recentes podem mostrar que nossos comentários críticos estão de acordo com as observações mais recentes de geneticistas célebres.¹² “Não se deve esquecer que o gene do indivíduo age apenas em interação com os outros elementos constitucionais do genótipo e com a situação de vida” (Johannsen (14)). “Todos os detalhes fenotípicos são determinados pelo tipo configuracional ao qual eles pertencem... Provavelmente não é exagero dizer que cada gene, no germoplasma, influencia várias ou possivelmente muitas partes do corpo; em outras palavras, o germoplasma inteiro é ativo no desenvolvimento de cada parte do corpo” (Lloyd-Morgan). “Na drosophila, um grande número de fatores, pelo menos cinquenta, participam na formação de uma cor de olho... A observação cuidadosa revelou que cada gene individual não influencia apenas uma característica, mas muitas, provavelmente o corpo todo” (Jennings (15)). Poll (16) escreve: “O caráter atomístico da concepção genética demanda fortemente a compensação em forma de uma perspectiva holística tal como a teoria da diferenciação ou ‘Melistik’. O ‘unio mystica’ das unidades não ocorre com base em uma união secundária de partículas pré-existentes (‘Meronten’). Essa ideia assume uma desarticulação primária dos membros (‘Melonten’), a independência da qual pode tornar-se perceptível apenas secundariamente”. Essas palavras de Poll indicam o conteúdo holístico da genética moderna. Porque me faltam experiências próprias suficientes sobre esse tema no meu campo, eu não me atrevo a decidir se, a partir dessa perspectiva, o gene é reconhecido como uma “parte” obtida por meio de um determinado método de modo similar ao que apresentamos sobre os reflexos.

¹² Cf. também as discussões de Uexkuell (13) sobre as espécies, raça, etc., com as quais nós estamos em ampla concordância.

Um dos muitos erros dos geneticistas, a saber, aplicar aos seres humanos as leis deduzidas de experimentos de procriação em plantas ou em animais inferiores, deve sua origem particularmente a essa falha ao reconhecer o caráter atomístico do método de isolamento. A genética praticamente não provou em lugar nenhum ser tão fatal quanto nesse método simplificado de “transferência”. Para começar, os geneticistas negligenciaram o fato de que os experimentos de procriação ocorreram sob condições não naturais. Eles estavam preocupados com procriação consanguínea planejada, com a criação de “linhagens puras” e com a seleção de atributos que não foram escolhidos considerando se eles eram relevantes para a natureza essencial. Logo, foi possível, em última análise, gerar criaturas com propriedades arbitrariamente destacadas.

Os experimentos que a genética realmente realizou não eram experimentos sobre hereditariedade, no sentido de uma observação experimental da gênese natural, mas experimentos do tipo prático, com todos os seus característicos aspectos positivos e negativos. Enquanto a procriação não está preocupada com o conhecimento da natureza essencial das criaturas e o modo de sua hereditariedade, mas, em vez disso, com a reprodução de características específicas úteis para o homem, os experimentos úteis – tão úteis quanto a dominação da natureza por meio da tecnologia. Os experimentos forneceram um certo esclarecimento acerca da essência da natureza, mas apenas na medida que eles revelaram até onde tal aplicação de força da natureza é suportável, o que por sua vez revela certas características das criaturas. Por fim, eles nos forneceram algumas informações a respeito dos cuidados que são necessários para tornar a existência nesse “estado fronteiro” possível.

Se a tarefa da genética e eugenia humanas fosse a procriação de seres humanos com determinadas características, independentemente da natureza essencial do homem, poder-se-ia admitir que os resultados da experimentação com plantas seria aplicável aos humanos. Com certeza, esses experimentos em humanos dificilmente renderiam o sucesso esperado. O ser humano provavelmente não poderia viver de fato na situação fronteira em que os experimentos pertinentes têm que coloca-los. Os limites de capacidade da existência podem ser ultrapassados ao mesmo tempo e muitas reações catastróficas resultariam das propriedades que a “procriação” pretendida não poderia atingir. A procriação poderia obter os resultados almejados apenas se ela se voltasse para, e visasse as características essenciais para o humano. Mas então ela teria que ser completamente diferente.

Em todos esses experimentos, é negligenciado o fato de que uma das características essenciais para o ser dos humanos é a individualidade e a liberdade, e que estas só podem ser encurtadas até um certo ponto sem que haja ameaça à capacidade de sua existência. A realidade do intelecto, da auto determinação, que mesmo em sua forma mais primitiva representam características essenciais do homem, condenam ao fracasso qualquer experimento de procriação do tipo comum.

No entanto, se a regulação das condições da hereditariedade não visa características específicas, mas aspira aperfeiçoar a raça humana por meio da eliminação de indivíduos em más condições físicas, tal esforço pressupõe um conhecimento profundo da significância das peculiaridades individuais para as naturezas humanas. E quem se aventuraria a tomar qualquer decisão a esse respeito no atual estado de pesquisa! Mesmo no campo de estudo onde, relativamente, nós conhecemos os efeitos mais nocivos de mudanças patológicas na progênie, se nós considerarmos o problema sem parcialidade perceberemos que nada definido foi determinado. A razão disso é que não foi nem determinado nem previsto quando e onde a anormalidade se torna nociva, ou, talvez, extremamente valiosa para o indivíduo e a comunidade.

Por exemplo, vamos considerar apenas a discussão sobre a esterilização de maníaco-depressivos, a disposição para a qual a doença é indubitavelmente hereditária em um certo grau. Quem gostaria de duvidar da capacidade – se não superioridade – de muitos indivíduos com maiores ou menores predisposições maníaco-depressivas. Se alguém se considera justificado em interferir na auto determinação humana, mesmo no que se refere à progênie, pode-se fazer isso apenas com risco. Porém nós não deveríamos recorrer à natureza “inerente” para a justificação de tal procedimento, no que diz respeito à fundamentação do que nós ainda não possuímos e podemos dificilmente esperar possuir, conhecimento.

Tendo dito tudo isso, deve parecer incomumente difícil obter a atitude correta para as nossas condutas com anomalias no sentido de um desvio da média ou, mais ainda, de um tipo ideal. A situação é um pouco diferente se nós considerarmos a anomalia do ponto de vista da norma individual. Será preciso encontrar um meio mais adequado para o anômalo. A sociedade terá que fazer isso a partir do ponto de vista duplo, a saber, proteger-se dos perigos da anomalia e ao mesmo tempo capacitar o

indivíduo anômalo para existir. Em última análise, não há diferença essencial entre essas duas perspectivas. Portanto, torna-se necessário para a sociedade proteger-se somente enquanto o anômalo não viva no meio adequado. Se ele vive em um meio adequado, ele não é perigoso, porque ele está em um estado ordenado. Esse resultado parece importante para nós porque ele oferece o critério para o único modo correto de ação biológica. De fato, pode-se extinguir aquilo que se considera anômalo. Mas então surge a questão sobre se ao fazer isso, as ações estão de acordo com a “Essência do Ser”, se está sendo feita justiça à liberdade – aquela característica que nossa discussão do fenômeno da doença e da anomalia provou ser muito característica da natureza humana.

BIBLIOGRAFIA DO CAPÍTULO

- (1) Albrecht, E., “Grundprobleme der Geschwulstlehre”, *Frankf. Ztschr. F. Path.*, I, pp. 221-247, 1907.
- (2) Jaspers, C., *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin, 1923.
- (3) Lubarsch, O., *Allgemeine Pathologie*, Wiesbaden, 1905.
- (4) Ribbert, A., *Das Wesen der Krankheit*, Bonn, 1909.
- (5) Schilling, V., “Ueber die Erweiterung des Krankheitsbegriffes in der internen Medizin durch die verfeinerten neuen Untersuchungsmethoden,” *Verh. d. Gesell. f. inn. Med.* 41. Kongr., pp. 144-160, 1929.
- (6) Aschoff, L. *Vortraege ueber Pathologie*, Jena, 1925.
- (7) Grothe, A., *Grundlagen aerztlicher Betrachtung*, Springer, Berlin, 1921.
- (8) Goldstein, K., “Das Kleinhirn,” *Handb. d. norm. u. path. Physiol.*, X, pp. 223-317, 1927.
- (9) Kroetz, C., “Allgemeine Physiology, etc.,” *Handb. d. norm. u. path. Physiol.*, XVI, pp. 1729-1821, 1931.

(10) Goldstein, K., "Ueber die Plastizitaet des Organismus, etc.," *Handb. d. norm. u. path. Physiol.*, XV, pp. 1132-1174, 1931.

(11) Uexkuell, von, J., *Theoretical Biology*, Harcourt, Brace, New York, 1926.

(12) Goldstein, K., "Die Bedeutung der Psychopathologie der Sprache fuer die Anthropologie und Etnologie," *Intern. Kongr. f. Anthropol. u. Ethnol.*, London, 1934.

(13) Uexkuell, von, J., *Theoretical Biology*, Harcourt, Brace, New York, 1926.

(14) Johannsen, W., *Exakte Erblchkeitslehre*.

(15) Jennings, H. S., *Prometheus; or Biology and the Advancement of Man*, Dutton, New York, 1925.

_____, *The Biological Basis of Human Nature*, Norton, New York, 1930.

(16) Poll, H., "Genetik und Melistik als Grundlage des aerztlichen Denkens," in: *Einheitsbestrebungen in der Medizin*, Dresden und Leipzig, 1933.